



LISBON
SCHOOL OF
ECONOMICS &
MANAGEMENT
UNIVERSIDADE DE LISBOA

MESTRADO EM GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

TRABALHO FINAL DE MESTRADO PROJETO

**GESTÃO DE DESEMPENHO NUMA ORGANIZAÇÃO
DO SETOR DA SAÚDE: PROPOSTA DE
REESTRUTURAÇÃO**

INÊS BARATA MONTEIRO

OUTUBRO - 2019

MESTRADO EM GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

TRABALHO FINAL DE MESTRADO PROJETO

GESTÃO DE DESEMPENHO NUMA ORGANIZAÇÃO DO SETOR DA SAÚDE: PROPOSTA DE REESTRUTURAÇÃO

INÊS BARATA MONTEIRO

ORIENTAÇÃO:

PROFESSORA DOUTORA HELENA MATEUS JERÓNIMO

OUTUBRO - 2019

Agradecimentos

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à minha família, em especial aos meus pais, por todo o apoio e dedicação que demonstram em cada passo da minha vida. Por partilharem o meu sucesso e se sentirem orgulhosos e acima de tudo por serem a base da pessoa que sou hoje. Agradeço-vos pelos bons valores e princípios que me incutiram e por me dizerem para nunca desistir.

Ao meu irmão, João, que mesmo longe está sempre presente. Que me dá na cabeça quando estou errada e me abraça e reconforta quando necessito.

À Prof. Dra. Helena Jerónimo pela sua dedicação e disponibilidade, minuciosidade e críticas construtivas ao longo deste ano.

Aos meus amigos, por me apoiarem em todos os momentos da minha vida e por serem incansáveis, todos vocês sabem quem são.

Um especial agradecimento às minhas companheiras de guerra, Sara e Rita, por todos os momentos bons que passámos, pelas conversas, desabafos e por me fazerem sempre rir à gargalhada.

A todos vocês, o mundo! O meu muito obrigada a todos!

“Não sou nada.

Nunca serei nada.

Não posso querer ser nada.

À parte disso, tenho em mim todos os sonhos do mundo.”

in *Tabacaria*, Fernando Pessoa

Resumo

A avaliação de desempenho é um dos processos mais importantes na gestão de recursos humanos porque permite apreciar qualitativa e quantitativamente o desempenho dos colaboradores, visando a sua melhoria e cumprimento de objetivos e metas organizacionais. Para além disso, se bem planeada e executada pode ser também uma ferramenta motivacional. O presente projeto consiste na reestruturação do processo de gestão de desempenho de uma organização no setor da Física das Radiações aplicada à Saúde. O enquadramento da avaliação de desempenho com a missão, valores e estratégia da empresa é fundamental. Primeiramente, é apresentada a revisão da literatura baseada no conceito de avaliação de desempenho, as suas fases, a sua importância, vantagens e desvantagens e erros cometidos no processo, terminando com uma ligação desta com as áreas da saúde e *outsourcing*. Seguidamente, temos a caracterização da organização e a apresentação das opções metodológicas para o estudo. Para a recolha de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que permitiram a identificação de lacunas e necessidades de reformulação do processo em vigor. Identificadas as falhas, é apresentada a reestruturação do modelo de Gestão de Desempenho tendo por base a Gestão por Objetivos e o *Feedback 360°*. Por fim são fundamentadas conclusões, limitações e sugestões para o futuro.

Palavras-chave: Avaliação de Desempenho, Gestão de Desempenho, Gestão de Recursos Humanos, Setor da Saúde, Gestão por Objetivos, *Feedback 360°*, Projeto.

Abstract

Performance appraisal is one of the most important processes in Human Resource Management because it allows the qualitative and quantitative assessment of employees' performance, aiming for their improvement and fulfillment of organizational objectives and goals. Moreover, if well planned and executed, can also be a motivational tool. This project consists on the restructuring of the Performance Appraisal model of an organization in the Radiation Physics sector applied to Health. It's framing with the company's mission, values and strategy is fundamental. Firstly, literature revision is presented based on the concept of Performance Appraisal, its phases, importance, advantages and disadvantages and errors during the process, establishing a connection with the health sector and *outsourcing*. Then, we have the characterization of the organization and the presentation of the methodological options for the study. For data collection, semi-structured interviews were performed, which allowed to identify gaps and needs for reformulation of the current process. Identifying the gaps, the restructuring of the Performance Management Model based on Management by Objectives and *360° Feedback* is presented. Finally, conclusions, limitations and suggestions for the future are substantiated.

Keywords: Performance Appraisal, Performance Management Model, Human Resources Management, Health Sector, Management by Objectives, *360° Feedback*, Project.

Acrónimos

ADF – Análise e Descrição de Funções

AD - Avaliação de Desempenho

FM - Física Médica

GD – Gestão de Desempenho

GRH – Gestão de Recursos Humanos

GPO - Gestão por Objetivos

PDCA – *Plan Do Check Act*

RH – Recursos Humanos

RT - Radioterapia

SdS – Setor da Saúde

SMART – “*Specific, Measurable, Attainable, Realistic, Time-bound*”

TARGET - Tensiómetro Analisador e Regulador da Gestão Evolutiva (in)Tencional

Índice

Capítulo 1 - Introdução	1
Capítulo 2 – Revisão da Literatura	2
2.1. Gestão de Desempenho e Avaliação de Desempenho	2
2.2. As etapas do modelo de Gestão de Desempenho	3
2.2.1. Planeamento da Avaliação de Desempenho	4
2.2.2. Execução, monitorização e acompanhamento do desempenho	7
2.2.3. Avaliação dos resultados e revisão do processo	10
2.3. Erros comuns na avaliação de desempenho	11
2.4. A avaliação de desempenho no Setor da Saúde: especificidades e dificuldades	13
2.5. O <i>Outsourcing</i> no Setor da Saúde	15
Capítulo 3 – Caracterização da organização e metodologia	16
3.1. Caracterização da organização	16
3.2. Metodologia e recolha de dados	18
Capítulo 4 – Proposta de modelo de Gestão de Desempenho	20
4.1. Resultados da fase preparatória	20
4.1.1. Análise ao modelo de avaliação de desempenho atual	20
4.2. A construção do modelo de Gestão de Desempenho por fases	22
4.2.1. A definição do nome	22
4.2.2. Atualização do “Manual de ADF”	23
4.2.3. Reestruturação do Processo - Aplicação e Revisão	24
4.2.4. Desafios e possíveis obstáculos à implementação do modelo de Gestão de Desempenho	27
Capítulo 5 - Conclusão	28
Referências bibliográficas	31
Anexos.....	36
Anexo 1 – Sumarização da categorização das entrevistas	36
Anexo 2 – Modelo de Regulamento interno para o <i>TARGET</i>	38
Anexo 3 – Manual de Análise e Descrição de Funções.....	41
Anexo 4 – Formulário para a definição de objetivos gerais da empresa	42
Anexo 5 - Formulário para a definição de objetivos individuais	43
Anexo 6 – Conhece as suas capacidades e necessidades?	45

Anexo 7 – Formulário de Autoavaliação	46
Anexo 8 - Apêndice Auxiliar ao Regulamento Interno	47

1. Introdução

O Setor da Saúde (SdS) é um dos mais dinâmicos nos dias que correm. Trata-se de uma área altamente volátil no que toca ao saber, ocorrendo a inserção de novos conhecimentos diariamente (Maley & Kramar, 2007). Para além disso, existe um aceleramento tecnológico, com o desenvolvimento e investigação de novos processos e instrumentos que exigem um aumento de especialistas em determinado tipo de procedimentos. Em termos de gestão de pessoal é essencial ter um modelo que permita mensurar o desempenho dos colaboradores e daí obter resultados para posterior criação de recompensas que aliciem os colaboradores e os retenham evitando as taxas de *turnover*, que são das mais altas no setor da saúde. Um modelo de avaliação de desempenho (AD) permite isso mesmo, padronizar e medir os resultados obtidos em comparação com os esperados (Obisi, 2011). Desta forma, os colaboradores entendem o que é pretendido do seu desempenho, e este é avaliado durante determinado período temporal. Em simultâneo, deve ser disponibilizado apoio para este seguir um determinado plano (Frank, Adams, Sussman & Raho, 2004). A introdução de um plano de ação para o colaborador, que pretende a manutenção de uma avaliação e um melhoramento do desempenho contínuos, seguindo um determinado caminho e objetivos, deu origem ao conceito de Gestão de Desempenho (GD) (Nascimento & Pereira, 2015).

A AD é um dos temas mais discutidos na literatura dado que constitui um processo central no seio de uma organização. Parte do sucesso de uma organização depende da realização de uma AD bem conseguida (Russo, Miraglia & Borgogni, 2016). Esta permite aferir o desempenho dos seus colaboradores, abrindo caminho ao desenvolvimento dos resultados pretendidos e ao incremento da qualidade. Não obstante, está intrinsecamente ligada com o reconhecimento e valorização e com a possibilidade de realização pessoal. Promoções de carreiras, progressões, recompensas são algumas das consequências positivas da realização deste processo. Porém, nem tudo são vantagens, e assim é essencial que se minimize as consequências negativas que possam acontecer no ambiente organizacional ou no incumprimento de objetivos, tanto para os avaliadores, avaliados ou pares. Por esta razão, cada fase do processo deve ser bem organizada e definida, tendo em conta a cultura organizacional da empresa, os seus

objetivos, estratégia e o contexto externo na qual está inserida. A AD deve ser vista como um instrumento que possibilita a visão para o futuro e a melhoria contínua de todos os processos mantendo a sustentabilidade organizacional (Ismail & Gali, 2017).

O presente projeto pretende reestruturar o processo de AD e desta forma criar um novo modelo de GD numa organização de *outsourcing* do SdS. Este começará com uma revisão da literatura do tema, apresentando-se as fases do processo, vantagens e desvantagens e afunilando para algumas características do processo no SdS e no *outsourcing*. Posteriormente, passamos à metodologia que consistiu na observação participante e na realização de entrevistas semiestruturadas. Consequentemente é apresentada a proposta de um novo modelo de GD e por fim temos as conclusões e limitações decorrentes.

2. Revisão da Literatura

2.1. *Gestão de Desempenho e Avaliação de Desempenho*

A AD é uma das práticas com maior evidência de aplicação ao longo dos anos na gestão de recursos humanos (GRH) para o aumento da competitividade e eficiência dentro de uma organização (Russo *et al*, 2016). É um processo sistemático e contínuo de apreciação do desempenho de determinado indivíduo na posição que ocupa em consonância com os objetivos estratégicos da organização, e de avaliação do potencial de desenvolvimento, tendo em conta os resultados pretendidos (Cunha, Rego, Gomes, Cunha, Cabral-Cardoso & Marques, 2015). A AD é, portanto, uma ferramenta muito útil para entender o potencial dos colaboradores, o cumprimento ou desfasamento do desempenho com o que foi estipulado, a avaliação das suas necessidades e as práticas a implementar para o seu progresso, maximizando-se o rendimento dos indivíduos e das equipas de trabalho e alinhando competências e funções do indivíduo com a concretização de objetivos (Obisi, 2011; Apak, Gümüş, Öner, & Gümüş, 2016).

É importante referenciar que o conceito foi sendo diferentemente entendido ao longo do tempo, começando primeiramente por ser visto como apenas um processo de avaliação do indivíduo, passando para uma perspetiva mais holística que tem, não só, em conta essa aferição, mas também a perspetiva longitudinal (com vista à continuidade do ciclo e ao melhoramento a cada período do desempenho anterior), a estratégia da

organização e o trabalho em equipa (Ismail & Gali, 2017). Em suma, observou-se uma alteração do foco principal aquando da realização da AD de uma perspetiva financeira para uma perspetiva baseada no capital humano e no seu desenvolvimento pessoal e profissional, falando-se atualmente do conceito de GD. Este conceito incorpora não só a AD como a definição de um plano de ação para o colaborador (Taticchi, Tonelli & Cagnazzo, 2010; Nascimento & Pereira, 2015)

A implementação de um modelo de GD adaptado às necessidades da organização acarreta inúmeros benefícios. Para além do aumento da motivação, desempenho e verificação das carências, permite ainda contribuir para a definição clara da descrição e especificação de determinada função e tarefa, funcionando como uma complementaridade à análise e descrição de funções (ADF¹) que deve ser realizada em primeira instância. A utilização destes modelos permite a diminuição de ambiguidades no ambiente laboral, facultando assim um mapeamento de competências e *skills* do capital humano (Aguinis, 2009). Permite ainda gerir expetativas, servir de base para a atribuição de recompensas e compensações, auxiliar na gestão de carreira e na implementação de processos de recrutamento e seleção interno bem como programas de formação (Loy & Shafagatova, 2016). Assim sendo, este processo no seu todo favorece tanto a organização no sentido em que os colaboradores mantêm-se focados nos objetivos e esforçam-se para os alcançar, como o indivíduo pois o *feedback* permite alcançar limites pessoais e ascender na carreira (Lawler, 1994; Ismail & Gali, 2017)

2.2. As etapas do modelo de Gestão de Desempenho

Hoje em dia, é muito comum observar que uma percentagem considerável das organizações tem vindo a ajustar o seu processo de AD a um processo cíclico e sistemático, orientado para o futuro, introduzindo a opinião e objetivos de todos os intervenientes, optando por uma GD (Shields, 2007, p. 22). Segundo Aguinis (2009), referido também por Cunha *et al.* (2015), o processo de GD deve seguir três etapas fundamentais: (1) Planeamento da AD (definição de objetivos e pré-requisitos

¹A ADF é constituída por três componentes: a *descrição da função* que incorpora uma identificação/designação da função, os objetivos globais da função, os deveres e responsabilidades e outras condições de empregabilidade; a *especificação da função* descreve os atributos necessários para o bom desempenho da função e os *padrões de desempenho* ou seja o que é expetável em termos de desempenho da função (Cunha *et al.*, 2015).

necessários); (2) execução, monitorização e acompanhamento do desempenho e (3) avaliação dos resultados da AD e revisão do processo.

2.2.1. Planeamento da Avaliação de Desempenho

O desenvolvimento de um modelo de GD eficaz deve começar com uma definição correta dos pré-requisitos necessários para o mesmo. Para tal, o processo inicia-se com uma análise do contexto externo e interno da organização. No contexto externo, a organização deve ter consciência do ambiente social que a rodeia, da concorrência (e por isso, faz *benchmamarking*), tecnologia requerida e atual, da legislação em vigor, mantendo um enfoque no aumento de competitividade em relação a organizações similares e na satisfação das necessidades dos diferentes *stakeholders* (Shields, 2007; Seixo, 2007; Tweedie, Wild, Rhodes & Martinov-Bennie, 2018). No caso do contexto interno deve ser realizada a análise às práticas implementadas no passado, aos comportamentos, às relações interpessoais e aos recursos disponíveis, a missão e os valores da organização devem estar expressamente claros, concisos e alinhados com a estratégia e objetivos a alcançar (Aguinis, 2009, p. 12; Su & Baird, 2017).

Complementarmente à análise dos diferentes contextos organizacionais torna-se basilar o conhecimento da função em concreto, ou seja, a informação detalhada dos requisitos necessários para cada função por forma a diminuir qualquer equívoco. Neste âmbito, a ADF assume um papel preponderante já que permite traçar as atividades inerentes a uma determinada função, baseando-se na recolha, análise e metodização das tarefas a executar e das competências e especificações necessárias para um desempenho adequado, e à definição de métricas de desempenho. A ADF deve ser clara, concreta, reduzindo ao máximo as hipóteses de ambiguidade entre funções (Sanchez & Levine, 2012). Este ponto é crítico para a descrição correta dos objetivos pretendidos, uma vez que diminui a possibilidade de introdução de objetivos não apropriados a determinada função, por corresponderem por exemplo a outra.

Definida a função, passa-se para a definição de objetivos da AD. Estes são essenciais para gerir a *performance* e as expetativas do colaborador e servem de ponto de referência durante todo o processo. Segundo a literatura, os objetivos devem adquirir a forma do acrónimo *SMART*. Descortinando o termo, estes devem ser: *específicos*, isto

é, claros, inequívocos, simples, compreensíveis e desafiadores, devem estar bem descritos e não causar ambiguidade de interpretação; *mensuráveis*, relacionados com a quantificação e análise necessária para atingir com qualidade e quantidade os objetivos-alvo, tendo também em conta os benefícios que os mesmos incorrem; *atingíveis*, quando estes, apesar de desafiadores, são plausíveis de atingir e estão ao alcance de um colaborador competente e comprometido; *realistas*, ou seja, exequíveis, estando as metas propostas de acordo com os recursos disponíveis para alcançar os objetivos da organização alinhando os mesmos com os do indivíduo; por último, temos os *horizontes temporais* que estipulam o prazo para a conclusão, devendo este ser acordado consoante a necessidade de execução e todos os princípios anteriores (Armstrong, 2009; Ribeiro 2005; Doran, 1981).

Complementarmente, a utilização de um modelo de objetivos em cascata permite a definição numa vertente mais generalizada e estratégica no nível organizacional, passando pelos departamentos e acabando no indivíduo. Este sistema proporciona a individualização e personalização do processo de AD para cada uma das equipas de trabalho e consequentemente para cada indivíduo, impulsionando a inclusão de todos no processo (Aguinis, 2009).

A perceção por parte dos colaboradores de todo o ciclo é essencial. Para tal, é fulcral a realização de uma reunião onde se discuta todo o processo, por forma a alcançar um acordo comum a partir da definição de como e o que precisa ser realizado, e que será posteriormente avaliado, bem como o método de mensuração do desempenho (tendencialmente numérico). Esta reunião é normalmente dirigida pelos diretores ou supervisores e nela devem ser discutidos três temas fundamentais: os resultados pretendidos, os comportamentos, e o plano de avaliação personalizado à função. Os resultados, tal como o nome indica, estão diretamente relacionados com os objetivos que o colaborador deve atingir e que estão em conformidade com as suas aptidões e competências (Ismail & Gali, 2017). As medidas a avaliar podem ter um carácter objetivo (e.g. pontualidade, absentismo, produção) avaliado normalmente de forma quantitativa (não tendo por isso em conta fatores subjacentes), ou subjetivas (e.g. originalidade, criatividade) avaliadas qualitativamente. Os comportamentos são muitas vezes classificados como subjetivos, existindo métodos de avaliação diferenciados para estes, referenciando-se alguns:

- a) Escalas gráficas ou de atributos, que classificam, tal como o nome indica, o desempenho numa escala (por exemplo de “muito insatisfatório” a “totalmente satisfatório”) relativamente às diferentes características de uma função;
- b) *Checklist* comportamental, que se baseia na mensuração através da soma de diferentes parcelas, consequentes da pontuação atribuída a afirmações sobre o trabalho realizado (por exemplo “Domino a maioria das tarefas necessárias ao desempenho da minha função”);
- c) Escala de incidentes críticos, onde o avaliador realiza um levantamento regular de acontecimentos positivos ou negativos incidindo depois a avaliação sobre estes, providenciando assim a melhoria do desempenho;
- d) Ordenação simples, o avaliador ordena os colaboradores, desde o melhor ao pior, nas diferentes categorias a serem avaliadas;
- e) Comparações emparelhadas, são um processo sistémico de assemelhar colaboradores entre si, confrontando e comparando o desempenho dos colaboradores com base em critérios definidos. No final o desempenho é dado com base na quantidade de vezes em que um colaborador se destacou em relação aos seus pares (Cunha *et al.*, 2015, Lunenburg, 2012).

A medição dos resultados pode não ser o espelho do desempenho real de um colaborador pois, para algumas funções, a diversidade de tarefas e complexidade de algumas funções não facilita a definição de objetivos e *standards* (Aguinis, 2009). Desta forma, é também importante a avaliação dos comportamentos e atitudes adotadas na realização das tarefas.

A Gestão por Objetivos (GPO) é um método de avaliação, que veio colmatar lacunas dos anteriormente referidos. A GPO nasceu em 1954 por Peter Drucker e baseia-se numa metodologia na qual são definidos objetivos primeiramente a nível estratégico, desdobrados posteriormente para os diferentes níveis da hierarquia (Cunha *et al.*, 2015). O contrato psicológico² criado entre os objetivos organizacionais e os individuais neste tipo de sistema é claro, proporcionando a partilha dos objetivos comuns de forma a motivar os seus colaboradores a atingirem os mesmos e aumentarem

²O contrato psicológico foi um conceito desenvolvido por Denise Rousseau e baseia-se numa representação das convicções, obrigações e perceções informais entre a organização e o colaborador, definindo-se a dinâmica relacional entre ambos. Este tipo de contrato não se encontra escrito, e é definido pela perceção das expectativas de cada um dos lados, através da relação social estabelecida (Rousseau, 1989)

a sua competitividade e valor. Os objetivos inicialmente definidos podem depois ser revistos caso seja necessário (Xhavit, Enis & Naim, 2018). Estes são definidos individualmente e em grupo, existindo por isso dois níveis distintos, um personalizado a determinado colaborador e outro generalizado para o que a organização pretende. Generalizando, os objetivos permitem denotar o nível de contribuição dos colaboradores para a organização, o seu desempenho geral, a adaptabilidade necessária para a melhoria do perfil de determinado indivíduo e quais aqueles que têm um desempenho considerado como baixo, acima ou igual ao esperado, escalando-os e desenvolvendo planos de ação para o futuro (Cunha *et al*, 2015).

Os gestores têm um papel preponderante neste tipo de gestão, uma vez que é necessária a sua constante interação com os intervenientes para uma definição justa e clara dos objetivos pretendidos. A gestão de conflitos e moderação do processo de avaliação é crucial para a compreensão dos objetivos que são propostos e para o comprometimento dos indivíduos no esforço para atingir ou até superar determinado ponto (Aguinis, 2009).

2.2.2. Execução, monitorização e acompanhamento do desempenho

Esta etapa inicia-se, primeiramente, com a responsabilização por parte dos intervenientes da execução do processo anteriormente definido. Assim o colaborador fica responsável pelo cumprimento do processo nos contornos previsíveis, com o auxílio do seu superior. Por sua vez, os supervisores ficam encarregues da monitorização e acompanhamento do desempenho (Roberts, 2003).

Os supervisores devem realizar diariamente uma observação e documentação das tarefas, retendo exemplos tanto para o desempenho adequado como para o menos conseguido. Poderá ser necessária a introdução de *updates* caso a estratégia ou objetivos sejam alterados. A readaptação às funções, *soft skills* e competências do colaborador em questão é outro parâmetro que deve ser tido em consideração por parte do superior. Neste ponto deve também incluir-se o *feedback*, tanto para possíveis mudanças de comportamento, como para o progresso e estímulo de melhoria (Apak *et al*, 2016; Bouskila-Yam & Kluger, 2011).

A disponibilidade de programas de *coaching*³ possibilita a integração na rotina organizacional da difusão do conhecimento e impulsiona o *feedback* entre os pares. Os supervisores devem então encorajar os colaboradores a participar nestes programas e noutros métodos que a organização disponibilize para a progressão do desenvolvimento, motivando-os (Roberts, 2003; Aguinis, 2009). Adicionalmente a estes programas, devem providenciar um reforço construtivo dos comportamentos e avanços em relação aos objetivos, e assim qualquer percalço no desempenho deve ser diagnosticado prontamente e aplicados os procedimentos necessários para a correção do problema.

No que concerne à periodicidade, e tratando-se de um processo formal, é necessário definir um período temporal para a realização da avaliação, devendo este ser adaptado a cada organização e ao âmbito e setor em que está inserida. O mais comum é ser realizada anualmente, mas também pode ser semestral, trimestral ou até mesmo mensal (Daoanis, 2012).

A escolha do avaliador deve ser realizada de forma consciente. Naturalmente, a avaliação por parte chefia direta é importante, uma vez que esta conhece a sua equipa (DeNisi & Murphy, 2017). Numa vertente mais abrangente, a organização pode adotar o *feedback 360º*, um tipo de avaliação que inclui o parecer de todos os intervenientes que estão em contacto diário com o avaliado obtendo assim diversas opiniões (pares, chefias, *stakeholders*), bem como a própria autoavaliação, e não apenas a visão de um determinado avaliador. Neste caso, é essencial que estes recebam formação para proceder à avaliação do colaborador/colega (Apak *et al*, 2016). Como o *feedback* é amplo e continuado, o colaborador fica apto a uma melhoria imediata, evitando-se alguns erros comuns (que serão explicados mais adiante), obtendo um parecer balanceado e justo. Uma vez que o ambiente laboral é cada vez mais constituído por equipas multidisciplinares, parece adequado obter o *feedback* de diversos intervenientes (Görün, Kayar & Varol, 2018; Karkoulian, Assaker & Hallak, 2015).

A entrevista de avaliação deve ser objetiva e clara, influenciada ao mínimo pelas emoções. O colaborador deve ser incentivado a partilhar a sua autoavaliação contrapondo-a com a avaliação do seu superior hierárquico. Quando as avaliações não

³ O *coaching* pode ser definido, em termos gerais, como um processo que facilita a aprendizagem individual ou em pequenos grupos, baseando-se em soluções e resultados pretendidos. A utilização de teorias comportamentais e de mudança são utilizadas por forma a permitir o aumento do desempenho, eficácia e rendimentos dos colaborados. Este processo, fomentado pelos *coachs*, pretende promover uma reflexão e tornar os indivíduos mais independentes e autossuficientes nas suas decisões (Shields, 2007).

coincidem, devem ser justificados os motivos objetivos para tal discrepância e a forma como futuramente pode ser ultrapassada (Shields, 2007). Juntos, devem trabalhar para a definição de um plano de desenvolvimento futuro, com base nas lacunas existentes no momento e que devem ser melhoradas.

Para a realização de uma entrevista de AD eficaz é necessária uma preparação prévia, definindo, desde logo, o período de entrevista que deve ser razoável, normalmente entre os 30-40 minutos, que permita uma discussão sucinta e segura, devendo realizar-se num espaço conveniente a ambos, agradável, calmo e que transmita um ambiente descontraído (Anstey, Clive & Walker, 2017). Para além disso, ambos os intervenientes devem, nos dias prévios, criar uma opinião crítica mas construtiva em relação ao desempenho. O avaliado deve preencher durante este período o seu formulário de autoavaliação e o avaliador deve também ele preencher o seu formulário de avaliação, quando aplicável (Anstey *et al*, 2017). Durante a entrevista, o avaliador deve deixar claro o propósito da mesma e sua funcionalidade para a melhoria e crescimento. Este deve, por exemplo, durante o discurso, enfatizar e apreciar o empenho na resolução de problemas, por mais simples que pareçam, quando estes envolveram esforço e dedicação, ao mesmo tempo, deve ser realista nos comportamentos e tarefas menos bem conseguidas. Em concomitância, deve permitir que o avaliado se expresse e fundamente o seu parecer. É importante dar abertura para que este sugira possíveis alterações futuras e recompensas que pretende, bem como as suas aspirações, mostrando-se acessível, conselheiro e persuasivo (não no sentido depreciativo, e.g., se o colaborador não tem o melhor relacionamento com outro, encorajar a que este mude essa atitude) (Anstey *et al*, 2017; Cunha *et al*, 2015). A escuta ativa e analítica é outra das características fundamentais para uma avaliação consistente. No desfecho da entrevista é importante verificar se tudo ficou clarificado e esclarecido, estimulando o avaliado a fazer um apanhado do que se passou e foi debatido. Para finalizar é interessante que o avaliador se demonstre interessado em discutir novos pontos para o ano seguinte, fazendo uma renegociação, e que dê ânimo ao avaliado a realizar os seus objetivos futuros.

No âmbito holístico da GD, a análise das competências *core* do colaborador e das funções que já domina, é essencial para determinar quais são as áreas que necessitam de desenvolvimento. Consequentemente, a criação de um plano de ação visa

a evolução de competências tidas como deficitárias (Taticchi *et al*, 2010). Neste caso, a organização precisa de disponibilizar os recursos necessários e o apoio contínuo durante o processo, mantendo uma comunicação e *feedback* constantes, aliados, preferencialmente, a uma liderança transformacional⁴ (Russo *et al*, 2016).

2.2.3. Avaliação dos resultados e revisão do processo

Após a recolha dos dados em relação à AD e aos resultados obtidos por parte do colaborador, são acionadas as consequências, positivas ou negativas, de determinado desempenho. Idealmente, e se todos os procedimentos anteriores forem efetivos, as consequências despoletadas tendem a ser positivas podendo passar por uma promoção de carreira, compensações (remuneratórias ou outras) ou uma outra trajetória. Quando o desempenho fica aquém do esperado, o ciclo de GD deve ser novamente iniciado, revendo os problemas e renegociando uma nova meta (Daoanis, 2012).

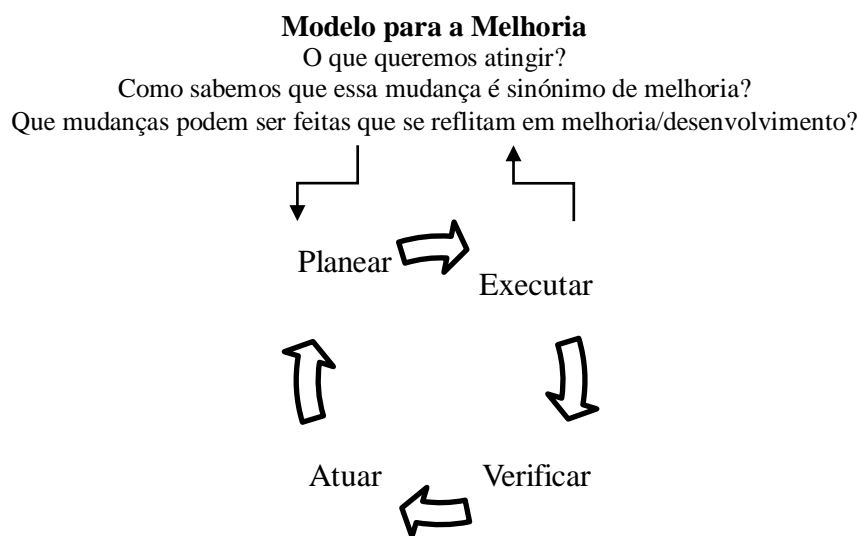
A revisão deste processo poderá configurar um ciclo PDCA – *Plan* (Planear), *Do* (Executar), *Check* (Verificar), *Act* (Atuar) - muito utilizado na área da gestão da qualidade e da saúde (figura 1). Esta ferramenta permite uma organização dos procedimentos da empresa e uma melhoria contínua dos processos e serviços (Taylor, McNicholas, Nicolay, Darzi, Bell & Reed, 2014). Assim, baseia-se num processo cíclico, sem fim, podendo alterar a ordem de início ou fim do ciclo consoante a carência, bem como a sua reentrada no ciclo anterior quando não há vantagem em progredir no mesmo.

Planear é criar os objetivos e métodos necessários ao cumprimento de determinado resultado pretendido, isto é, especificar as expectativas ambicionadas em termos de meta para a empresa. Tal como referido anteriormente, estes objetivos devem ser definidos numa visão *SMART*, realizando-se assim um mapeamento do processo, realista e sucinto. Sempre que possível é importante realizar um pré-teste para verificar a efetividade na definição dos objetivos e a capacidade ou não de os cumprir. *Executar* é implementar o processo em si. É a fase onde são recolhidos os dados para posteriormente serem processados nas etapas subsequentes. Para que a execução corra

⁴Constitui uma abordagem de liderança que permite a exploração das fraquezas e potencialidades dos indivíduos, levando à identificação da necessidade de mudança, incutindo uma visão orientada, inspiradora, estimulante e crítica, acarretando uma ação causa-efeito na definição do processo e objetivos. Este tipo de liderança proporciona o desenvolvimento de novos líderes dentro da organização (Toufaily, 2018)

sem problemas é essencial educar e formar os intervenientes para uma responsabilização neste ciclo. *Verificar* relaciona-se com a análise dos resultados obtidos em comparação com os esperados e reconhecer as divergências entre o planeado e o que verdadeiramente foi executado. Assim os dados devem ser esquematizados, monitorizados e confrontados com a pretensão inicial, utilizando para isso, por exemplo, a confeção de relatórios, tabelas e esquemas. Sumariamente é esboçar um plano de ação a aplicar na fase seguinte. *Atuar* é aplicar medidas corretivas para as falhas apresentadas nas etapas anteriores e determinar onde é inevitável a sua aplicação para a melhoria do processo ou serviço. Para a redução da probabilidade de aplicar medidas reparadoras é primordial delinear uma ação preventiva para colmatar a possibilidade de ocorrer uma não conformidade. Assim a utilização deste processo visa o aprimoramento do processo de AD e a sua melhoria permanente para o futuro (Pietrzak & Paliszkiewicz, 2015).

Figura 1 – Ciclo de PDCA.



Fonte: adaptado de Pietrzak & Paliszkiewicz (2015).

2.3. Erros comuns na avaliação de desempenho

A AD tende a ser vista como um processo permeável a erros. Apesar da sua importância para o desenvolvimento da organização, melhoria das práticas e de decisões, e para o crescimento do seu capital humano, por vezes as organizações não têm a melhor imagem deste processo, associando-o a mau-estar, conflitos internos e a

alterações negativas no ambiente de trabalho. A maioria destes problemas tem várias causas: (a) os avaliadores sentem dificuldade em discernir o mau e bom desempenho dos colaboradores; (b) o processo pode não ser imparcial porque é permeável às emoções, o que pode pesar nas decisões tomadas; (c) existe frequentemente a falta de formação em AD (Cunha *et al.*, 2015; Câmara, 2012). A aprendizagem de como proceder durante o processo deve fazer parte dos programas de formação da organização, tanto para avaliadores como para avaliados. Desta forma, todos os intervenientes ficam cientes das normas, métodos e critérios de avaliação, agendamentos temporais e características do processo de avaliação. Por exemplo, o avaliado necessita de entender como deve proceder ao preenchimento do formulário da sua autoavaliação, enquanto o avaliador precisa de aprender como estruturar uma entrevista de avaliação, como gerir possíveis conflitos e, por fim, como atribuir uma classificação geral, concisa e justa ao desempenho do colaborador. Caso estes passos sejam acautelados, a probabilidade de ocorrerem erros que distorcem a AD, torna-se menor (Câmara, 2012).

Por erros que deturpam a avaliação entende-se aqueles que distorcem a realidade. Os mais comuns são (e sem pretensão de ser exaustiva):

a) Efeito de Halo, acontece quando o avaliador se baseia, uniformemente, apenas em características positivas ou negativas para qualificar o desempenho, ou seja, depende da opinião favorável ou não sobre o avaliado;

b) Efeito de Severidade, que passa por uma atribuição sistemática de qualificações inferiores, algumas vezes devido à pressão dos chefes para a contenção de custos com as recompensas;

c) Tendência Central, o avaliador tende a classificar o desempenho com base numa nota média em qualquer um dos parâmetros, não atribuindo nem notas muito altas, nem muito baixas;

d) Efeito de Contraste, este ocorre quando o avaliador compara o desempenho de determinado colaborador com outro e não com os padrões definidos pela organização. Um exemplo é, caso o primeiro avaliado tenha um desempenho abaixo do esperado, o seguinte, por confronto com o primeiro, tende a ter uma avaliação inflacionada;

e) Erros de Proximidade, depende da ordenação dos itens a serem cotados, ou seja, imaginando que nos itens anteriores o avaliado obtém uma classificação boa, pode haver um contágio da classificação para os restantes itens;

f) Erros de Recentidade, propensão à avaliação geral com base apenas em acontecimentos recentes, positivos ou negativos, utilizando uma memória seletiva (Mahmoud & Ebrahimpour, 2015; Lunenburg, 2012; Cunha *et al.*, 2015).

2.4. A avaliação de desempenho no sector da Saúde: especificidades e dificuldades

Quando analisamos o SdS é necessário ter em conta a especificidade deste contexto e a importância que cada profissional tem no desempenho da sua função particular e na promoção da saúde pública e manutenção da qualidade dos serviços (Moradi, Mehraban & Moeini, 2017; Ney, Pierantoni & Lapão, 2015). Para que os padrões apropriados de alto desempenho sejam mantidos é necessário que estes profissionais tenham uma GD apropriada e consequentemente o desenvolvimento de um plano de ação consistente (Maley & Kramar, 2007). Assim, uma das ferramentas mais usadas no SdS para manutenção da Qualidade é o ciclo de PDCA e consequentemente para o desenvolvimento e apreciação do desempenho (Nicolay, Purkayastha, Greenhalgh, Benn, Chaturvedi, Phillips & Darzi, 2011).

Dentro do ciclo PDCA, e mais especificamente na fase de *Verificar*, a entrevista de AD afigura-se como uma tarefa árdua em ambiente hospitalar estando associada muitas vezes à discussão de resultados com os quais os profissionais de saúde não concordam. Uma das razões para tal é o facto de o apoio e *feedback* que lhes é dado não ser o suficiente (Rondeau, 2014). Outra é o facto de o avaliador ser, muitas vezes, responsável por uma equipa com um grande número de profissionais diferenciados, e cujas tarefas que os caracterizam, carecem de uma avaliação personalizada. Por outras palavras, pode acontecer uma dificuldade de diferenciação de funções e consequentemente uma AD inadequada (Moradi *et al.*, 2017). Assim, uma das dificuldades fundamentais da AD em meio hospitalar é a implementação deficitária e não apropriada de um modelo adaptado a este meio profissional tão peculiar. É ainda relatada a falta de conhecimento e capacidade de execução dos métodos por parte dos avaliadores (Nikpeyma, Abed-Saeedi, Azargashb & Alavi-Majd, 2014; Kartal, 2018). Por vezes os gestores hospitalares não têm a formação necessária para adaptar os seus

conhecimentos ao meio hospitalar. A falta de conhecimento sobre a prática clínica e a falha na simbiose entre a gestão organizacional e as tarefas hospitalares, dificulta a criação de uma relação positiva entre a vertente burocrática e administrativa e a avaliação correta dos profissionais com base nos seus registos de desempenho (Rondeau, 2014). A compreensão que os profissionais de saúde têm dos métodos de AD apresenta efeitos positivos no seu compromisso e com o aumento do desempenho organizacional (Nikpeyma *et al*, 2014).

No SdS a GPO tem vindo a ser adotada por algumas instituições hospitalares como forma de aumentar a motivação e a eficácia no desempenho das funções e no cumprimento de objetivos fixados temporalmente (Satyashankar, Rinkoo & Somu, 2007). A inclusão dos diferentes profissionais de saúde na definição dos objetivos a atingir impulsiona o seu compromisso com a execução e alcance de bons resultados. Assim sendo, a utilização deste método proporciona uma reformulação dos objetivos. Um exemplo fácil é imaginar que é definido em reunião que no prazo de um ano pretende-se um aumento de 10% das formações fornecidas aos colaboradores. Para isso deverá ser preenchido um documento por cada equipa com as valências necessárias a serem melhoradas, e com sugestões de formações que sejam do seu interesse e qual o colaborador a participar na formação, aplicando-se assim o acrónimo SMART na definição do objetivo. (Spano & Sander, 2014). A promoção das boas práticas e inovação tecnológica é outro dos pressupostos da GPO no SdS (Ortenblad, Lofstrom & Sheaff, 2016).

Para além da GPO, também a utilização de um sistema de *feedback* 360° no SdS tem crescido ao longo dos anos. A incorporação de vários intervenientes na apreciação do desempenho de cada colaborador tem vindo a facilitar a identificação de lacunas no tratamento e atendimento dos pacientes. O SdS tem vindo a focalizar os seus objetivos cada vez mais no desenvolvimento do seu capital humano, optando por incluir esta técnica na sua AD (Frank *et al*, 2004). Na realidade Portuguesa, vários hospitais têm vindo a introduzir “escolas de formação” dentro de cada instituição hospitalar. Estas facultam cursos e sessões didáticas para os colaboradores e chefias. Exemplo disso é os chefes de equipa receberem sessões de *coaching* semanalmente, proporcionando assim um *feedback* constante e uma vinculação com uma liderança transformacional. Além disso, a inteligência emocional para lidar com situações de *stress* e sensíveis é treinada

através da formulação de cenários hipotéticos de acontecer (Spano-Szekely, Griffin, Clavelle & Fitzpatrick, 2016; Hammerly, Harmon & Schwaitzberg, 2014). Tal contribui para que avaliadores fiquem muito melhor preparados para proceder à avaliação dos pares e à partilha de *feedback*. A realização de reuniões de equipa, onde o desempenho é discutido é prática cada vez mais comum. Da mesma forma, por exemplo, no caso da Radioterapia (RT) quando os doentes terminam o seu tratamento é facultado um questionário de satisfação com o serviço e com o trabalho desenvolvido pelos técnicos. Assim, este *feedback* permite a melhoria do desempenho geral da equipa e, consequentemente, da qualidade dos serviços prestados aos doentes (Michiel, Paul & Larry, 2015).

2.5. Outsourcing no setor da saúde

Outsourcing é o conceito associado ao fornecimento de serviços ou operações, através da contratação de uma empresa que os preste, ou seja, é a atribuição de determinadas tarefas da organização, de uma área em particular, a uma empresa externa (Foxy, Bunn & McCay, 2008). Esta prática tem vindo a ganhar terreno ao longo dos anos uma vez que permite a execução de tarefas internas, com a mesma qualidade (ou superior), e com um custo mais reduzido. Em meio hospitalar, a diminuição de fundos para a saúde e a inclusão de doentes no serviço privado tem vindo a proporcionar o crescimento do *outsourcing* (Foxy *et al*, 2008; Roberts, Hendersen & Obaka, 2013). Neste caso específico, o *outsourcing* é comumente contratado para a área administrativa e técnica (Roberts, *et al*, 2013).

A inclusão do *outsourcing* numa organização pode acarretar vantagens e desvantagens, podendo umas sobreporem-se a outras (Mehdizadeh, Dopeykar, Gol-Alizadeh & Yaghoubi, 2016). As vantagens passam pela utilização do *know-how* da empresa contratada para realizar as operações necessárias e que apresentam lacunas de funcionários especializados nas mesmas. Assim a empresa pode apenas contratar um serviço de *outsourcing* durante determinado período de tempo, por exemplo durante a realização de um projeto específico e para funções previamente estabelecidas. Se necessário, a organização pode necessitar de pagar alguns extras para a realização de outras funções (Liu & Tyagi, 2017). Para além disso, certas responsabilidades podem ser deixadas ao encargo da empresa, libertando assim os funcionários de um aumento de

carga de trabalho. Em consequência existe uma redução de custos na contratação e formação de pessoal e um aumento da flexibilidade no que toca a questões contratuais (e.g. despedimento). É ainda possível a existência de um contrato de compromisso entre ambas as partes, o que beneficia a continuidade da parceria para o futuro. Em termos de desvantagens, a organização continua a ter de despende economicamente de um montante para pagamento à empresa prestadora de serviços. É necessário manter uma gestão controlada das funções desempenhadas por estas empresas, uma vez que os “segredos” da organização podem ser colocados em risco, podendo levar à perda de controlo. Apesar de a organização não ter custos com a formação deste pessoal, estes, normalmente, necessitam de algum tempo para se adaptarem plenamente às funções no novo serviço. Com a contratação de *outsourcing* existe o risco de a organização perder a capacidade, se necessário, de desempenhar determinadas funções, ficando dependente da contratação deste tipo de empresas (Ketler & Walstrom, 1993; Liu & Tyagi, 2017)

A organização que contrata o serviço deve desempenhar um processo de monitorização por forma a aferir a qualidade dos serviços prestados. É importante denotar que os cuidados de saúde são por vezes serviços intangíveis existindo assim a impossibilidade de serem mensurados o que pode dificultar o processo de gestão da qualidade. Assim, a organização deve aferir o custo-benefício da aquisição deste tipo de préstimos (Guimarães & Carvalho, 2011).

3. Caracterização da organização e metodologia

3.1. Caracterização da organização

A organização em análise será designada por um nome fictício por motivos de confidencialidade, passando de agora em diante a apelidar-se por “*W-edge*”. Este nome foi escolhido com base na utilização das cunhas metálicas (*wedge*) nos tratamentos de RT. Trata-se de uma organização, criada na década de 1990, que trabalha em regime de *outsourcing* e é especializada na utilização de radiações ionizantes na área da saúde, operando em três áreas distintas: Física Médica (FM), Radioterapia (RT) e Medicina Nuclear. Para além disso, está ainda inserida em projetos internacionais de implementação de novos equipamentos e acompanhamento *on site* das operações.

Programas de *training* de proteção e segurança radiobiológica e *commissioning*⁵ são outras vertentes em que a empresa opera.

Em termos de Recursos Humanos (RH), a “*W-edge*” é constituída por 142 colaboradores divididos, não só, pelas áreas anteriormente referidas como também por administrativos e diretores, subdivididos em diferentes equipas multidisciplinares. Por se tratar de uma empresa de média dimensão, o departamento de RH é constituído por quatro colaboradores.

Da grande massa laboral da empresa, 125 são profissionais de saúde que operam em toda a região geográfica portuguesa, incluindo ilhas, e uma pequena percentagem nos projetos de mobilidade internacionais. Cada equipa hospitalar deve ter no mínimo 6 elementos. Está hierarquizada consoante categorias profissionais, sendo obrigatório um chefe de equipa, um físico responsável acreditado pela ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde), físicos e técnicos de diagnóstico e terapêutica, divididos pelos níveis I, II, III e IV (mediantes os anos de carreira e os pressupostos implementados em CCT – Contrato Coletivo de Trabalho). O organograma abaixo demonstra a estrutura da empresa e os seus diferentes níveis hierárquicos. (figura 2).

Figura 2 – Organograma dos órgãos que compõem a “*W-edge*”.



Fonte: Adaptado de documento facultado pela “*W-edge*”.

Para além destes, os superiores hierárquicos como o CEO e o Diretor de Operações estão incorporados num Conselho de Administração, constituído por mais três diretores, divididos pela área financeira, inovação e qualidade.

⁵*Comissioning* consiste nos testes, verificações e configurações, que são necessários e indispensáveis realizar a um equipamento utilizado em Radioterapia, Medicina Nuclear ou um Ciclotrão antes de começar a ser utilizado clinicamente (Podgorsak, 2005).

A constituição de um Comité Científico vigente durante o mandato da administração é outra característica hierárquica da empresa. Este é responsável pela delegação e elaboração de determinados procedimentos a serem implementados, podendo estes estar relacionados com auditorias internas ou a definição da ADF. Os elementos que o constituem são maioritariamente chefes de equipa.

A missão da “*W-edge*” é proporcionar e atingir o incremento da qualidade, eficiência, eficácia, segurança e resultados no tratamento de doentes oncológicos a nível mundial nos Centros Hospitalares onde esta opera, utilizando para isso o *know-how* presente no seu capital humano altamente especializado e treinado. Neste momento, a expansão além-fronteiras é outra das missões a longo prazo que a empresa pretende implementar, maioritariamente em países do Médio Oriente e África, onde os serviços de saúde, nomeadamente a doentes oncológicos, se encontram mais deficitários.

Segundo o Código de Ética e Conduta da organização em questão, esta prima por valores como a cooperação (zelar pela manutenção do bom ambiente organizacional e em equipa multidisciplinar), a não discriminação e igualdade (respeito pela dignidade e proteção do colaborador de qualquer tipo de coação), profissionalismo (máxima exigência na atuação em cada um dos clientes, personalizando as suas funções e competências a cada meio organizacional diferenciado que possa encontrar) e a confidencialidade.

Desta forma e tendo em conta a estratégia de expansão pretendida e os objetivos da direção da “*W-edge*”, a opção por um modelo de GD baseado em GPO em fusão com *feedback* 360° acabou por ser a opção desenvolvida. Segundo o Decreto Lei 18/2017 – Gestão Hospitalar, a AD “constitui um instrumento de gestão e motivação dos profissionais, associado ao sistema de objetivos traçados pelo hospital, atendendo às necessidades e aos objetivos concretos (...)”, o que fundamenta uma vez mais a escolha realizada.

3.2. Metodologia e recolha de dados

Para a recolha de dados empíricos optámos pela utilização do método qualitativo, por ser compatível com um projeto de cariz declaradamente exploratório. Segundo Creswell “a pesquisa qualitativa é uma abordagem para explorar e compreender o significado que indivíduos ou grupos atribuem a um problema social ou

humano” (2014, p.32). Neste tipo de metodologia, o pesquisador tende a apresentar uma envolvimento singular e intencional com o processo de investigação, procurando identificar as problemáticas (Carmo & Ferreira, 2008). Em termos de técnicas, considerou-se necessária a análise documental de procedimentos já existentes como por exemplo formulários de AD, ADF, entre outros. Recorreu-se igualmente à observação participante e não participante (facilitada pelo facto deste projeto ser realizado na organização onde a investigadora desempenha funções laborais) e ainda à condução de entrevistas semiestruturadas para averiguar as fundamentações necessárias para a alteração e reformulação da AD atual e quais as suas implicações para a organização. Assim sendo, o foco foi o desenvolvimento de um modelo personalizado a cada uma das funções, começando inicialmente pela área da RT e às funções de Técnico de RT, uma vez que é aquela que alberga mais de 80% dos colaboradores da empresa. Posteriormente, e após o teste nesta área, a organização avaliará se pretende expandir às restantes.

No que concerne às entrevistas, optou-se pelo estilo semiestruturado no qual o investigador cria uma lista de questões e temas principais para se guiar, podendo a sua ordem ser alterada ao longo da entrevista com base nas respostas e no rumo que a mesma leva (Kajornboon, 2005). Devido ao carácter flexível, podem ser ainda adicionadas perguntas pertinentes para a obtenção de uma resposta mais clara e concreta para a temática ou alteração da linguagem e sentido das questões (Bell, 1998; Quivy & Campenhoutd, 1992).

Foram realizadas seis entrevistas a interlocutores de diferentes posições hierárquicas: um Diretor, quatro chefes de equipa e um gestor de RH. Inicialmente, pretendia-se realizar uma entrevista ao CEO, mas esta acabou por não se concretizar. Dois entrevistados são do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 30-60 anos e têm pelo menos 6 meses de trabalho na empresa. As entrevistas foram realizadas durante os meses de Julho e Agosto, e tiveram uma duração média de 48 minutos. A entrevista ao Diretor foi o ponto de ligação com a Direção para a recolha de dados referentes aos objetivos pretendidos para o modelo de GD proposto. Para a análise e interpretação das entrevistas, foi utilizado o *software MAXQDA*, subdividindo os excertos de entrevistas em categorias representativas para o desenho do reestruturado modelo de GD

4. Proposta de modelo de Gestão de Desempenho

4.1. Resultados da fase preparatória

Partindo da observação participante, ao longo de vários meses e das entrevistas semiestruturadas, foi possível retirar algumas conclusões no que toca à cultura e ambiente organizacional e posteriormente transpô-las para a avaliação do modelo de AD atual e quais as necessidades de melhoria, que motivaram a proposta do novo processo.

O trabalho em equipa na “*W-edge*” é diário e o ambiente acaba por se tornar agradável e descontraído. Porém, a realização de reuniões de equipa para discussão de assuntos é necessária, uma vez que durante a observação apenas se realizaram duas. Acresce que a estratégia da empresa não é clara para uma parte significativa. Este facto, e após análise, relaciona-se com a recente reestruturação administrativa e de políticas. Grande parte acredita que a implementação de uma nova AD é essencial e obrigará a uma definição correta dos objetivos e estratégia:

(...) a estratégia para mim ainda não é clara (...) para a AD será essencial (...). (Chefe de equipa)

A necessidade de atualização da ADF é outro facto referido. Os colaboradores sentem que não há distinção entre diferentes funções:

(...) estou a ser avaliada com base nas mesmas funções que um Físico tem de ter (...). (Chefe de equipa)

4.1.1. Análise ao sistema de avaliação de desempenho atual

Após a sumarização das conclusões do ponto acima, mais generalizadas, partimos para uma análise mais particular do processo de AD atual e da proposta de reformulação. A sumarização da categorização e análise das entrevistas (anexo 1) permitiu definir diversos itens essenciais à formulação do novo sistema - Estratégia/Objetivos da Empresa, Caracterização da AD atual e Finalidades da AD - e quais as suas implicações para os colaboradores. É importante referenciar que o Manual de ADF da organização não está atualizado em consonância com as tarefas e funções atuais dos diferentes profissionais.

No que concerne à AD atual encontra-se em vigor desde 2017 e está direcionado apenas para um *feedback* (não 360°, pois não há avaliação dos clientes nem autoavaliação) entre a equipa, utilizando o método de avaliação por competências⁶.

Nas entrevistas e observação, denota-se um certo descontentamento com a AD neste momento implementada. Os colaboradores consideram que esta é bastante generalista e ambígua, tal como referido em entrevista:

(...) as questões são lançadas de forma pouco específica [mistura de conceitos interpessoais e técnicos] , dificultando a compreensão (...).
(Diretor)

Este facto pode dificultar a compreensão da mesma por parte dos colaboradores, o que pode significar à partida uma dificuldade, tal como corroborado pela literatura.

De uma forma sintética a AD é apenas formalizada através de um *e-mail* com um questionário, anualmente, com duas questões (e.g: "Relativamente às competências técnicas e interpessoais, ordene os seus colegas de melhor para pior, baseando-se no desempenho do último ano" e "Ordene os seus colegas, de melhor a pior, relativamente ao trabalho em equipa e aos seus conhecimentos na área da FM"), onde cada colaborador tem de ordenar os seus colegas do melhor ao pior, incluindo o chefe de equipa – ordenação simples, sem ter em conta as diferentes tarefas e funções presentes na empresa:

(...) não existe diferenciação de funções na avaliação (...) os nossos pares avaliam-nos e a avaliação é baseada apenas no preenchimento daquele questionário (...). (Chefe de equipa)

Este tipo de avaliação não explícita as razões da ordenação, dificultando o conhecimento das capacidades e competências do avaliado que necessitam de ser melhoradas, permitindo apenas uma comparação entre colaboradores para a atribuição de recompensas (Cunha *et al*, 2015).

Acresce que as questões de avaliação abordam no mesmo ponto competências técnicas e interpessoais, tal como referenciado pelos entrevistados:

⁶ O método de avaliação por competências, baseia-se na identificação das competências fulcrais, técnicas e interpessoais, para um bom desempenho de determinada função. Este método visa ainda a identificação dos pontos fortes e fracos do colaborador. A mensuração neste processo está relacionada com a avaliação do desempenho comportamental em consonância com o ajustamento à realidade organizacional e à estratégia (Cunha *et al*, 2015).

(...) as competências têm de ser distinguidas (...) eu posso ser muito bom tecnicamente mas necessitar de melhorar as minhas relações interpessoais (...) neste caso o que devo responder?. (Chefe de equipa)

A inexistência de uma reunião de AD e de autoavaliação é outro dos fatores que reflete a ineficiência do processo atual. Os colaboradores sentem que não têm a possibilidade de justificarem o seu desempenho e de o debater com o seu superior. Muitos deles realçam que acham imperativo o *feedback* dos colegas, mas não com a formalização que tem neste momento. Ainda nesta linha, destacam a necessidade de conhecimento da opinião do cliente para o qual realizam os serviços:

(...) a autoavaliação não existe, nem reunião para discutir a avaliação que achamos ser a indicada (...). (Gestor de RH);

(...) gostava de saber se o cliente está satisfeito com o nosso trabalho, se o nosso desempenho condiz com as expetativas (...). (Chefe de equipa)

Apesar do reconhecimento de várias lacunas e fragilidades, os colaboradores compreendem que se trata de um sistema recente e que pode ser reformulado, daí a apresentação desta proposta. Uma das características que acaba por ser vista como benéfica por todos é a utilização da AD para a distribuição de recompensas e progressão da carreira. Acresce que os colaboradores sentem-se mais seguros ao poder ter acesso aos resultados do processo. Estes resultados são baseados na nota média obtida em virtude das respostas dos colegas.

4.2. A construção do modelo de Gestão de Desempenho por fases

4.2.1. A definição do nome

Após a recolha de dados anterior foi possível verificar que é perentório a criação de um modelo de GD adaptado à realidade da organização. Para a formulação deste foi essencial recolher os objetivos do que a Direção espera alcançar com ele. Estes dados foram retirados da entrevista feita ao Diretor. Foi pedida a utilização de linguagem simples, apelativa e concisa e se possível, “brincar” com conceitos da área seria o ideal. Um dos principais assuntos frisados pela Direção foi a importância de não ter a palavra avaliação na designação do sistema dado que a utilização deste termo pode suscitar, à

partida, resistência à sua finalidade. A palavra avaliar remete para um julgamento de algo, positivo ou negativo, o que no caso da AD pode significar, para recetor e para avaliador, a possibilidade de ser um método punitivo se aplicada incorretamente. Com uma opinião negativa formada, será muito mais difícil obter um compromisso do colaborador com o processo e uma comunicação aberta e consciente sobre o assunto (Ouskila-Yam & Kluger, 2011).

Para batizar o novo modelo e para que este, quando mencionado, fosse diretamente relacionado à missão e valores da empresa e com conceitos utilizados no dia-a-dia, a investigadora determinou o nome *TARGET*. Este conceito está diretamente relacionado com os tratamentos em RT uma vez que o *TARGET* é o volume de tecido com células cancerígenas que pretendemos atingir e tratar, ou seja, “o alvo da organização”. A sigla *TARGET* junta noções importantes sobre a AD e conceitos familiares à classe de RT – Tensiómetro Analisador e Regulador da Gestão Evolutiva (in)Tencional. *Tensiómetro* é um instrumento de medida utilizado na área para medir tensões elétricas; *Analisador* pois a AD irá advir, da análise dos comportamentos e competências e do cumprimento dos objetivos definidos ao longo de um período temporal definido; *Regulador* porque é pretendida a regulação e manutenção de comportamentos de alto rendimento e um desempenho que corresponda às expectativas; *Gestão* pois é implícito a necessidade de orientar o percurso e desempenho do colaborador; *Evolutiva* num sentido futuro, com a continuidade da melhoria dos atributos intelectuais e comportamentais; (in)*Tencional* no sentido de ser algo pretendido, ora se temos objetivos definidos à partida, haverá um propósito de os cumprir.

4.2.2. Atualização do “Manual de ADF”

Apesar do objetivo primordial deste projeto não ser a ADF, e sem intenção de ser demasiado exaustiva neste assunto, achámos que seria interessante a sua atualização dado que o “Manual” em vigor não descrevia de forma concreta as diferentes funções existentes na organização. Assim e a título exemplificativo, e com base nos dados recolhidos em entrevista e à observação da rotina, foi atualizado o documento que discrimina as distintas tarefas de cada uma das categorias profissionais, bem como a periodicidade com que estas são realizadas. No anexo 3 podemos verificar um exemplo

de uma ADF atualizada para um Dosimetrista/Radioterapeuta. Neste caso foi também consultado o *Core Curriculum* dos técnicos de RT Europeus que está fundamentado nas práticas de ensino de RT na Europa e nas necessidades hospitalares destes profissionais (ESTRO, 2010). Este documento deve ser distribuído a todos os colaboradores e estar disponível para consulta *intranet*.

4.2.3. Reestruturação do Processo - Aplicação e Revisão

Em virtude da necessidade de distanciamento da atual AD, para a estruturação do novo sistema foram criados alguns formulários que descrevem o processo. Estes apoiaram-se na revisão da literatura e em sugestões feitas pelos entrevistados. Para além disso, foram ainda retiradas e adaptadas algumas ideias do modelo de GD implementado no Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido, que apesar de ser um serviço Público apresenta um sistema bem definido e estruturado e está inserido numa GPO em concomitância com um *feedback* 360° (Redman, Snape, Thompson & Kaching Yan, 2000; National Health Service UK, 2004). As fases do modelo de GD descritas ao longo dos documentos criados estão intrinsecamente ligadas às definidas na revisão de literatura. Na figura 3 estão caracterizadas as fases do processo atual *versus* o sistema sugerido, para facilitar a compreensão da reformulação proposta.

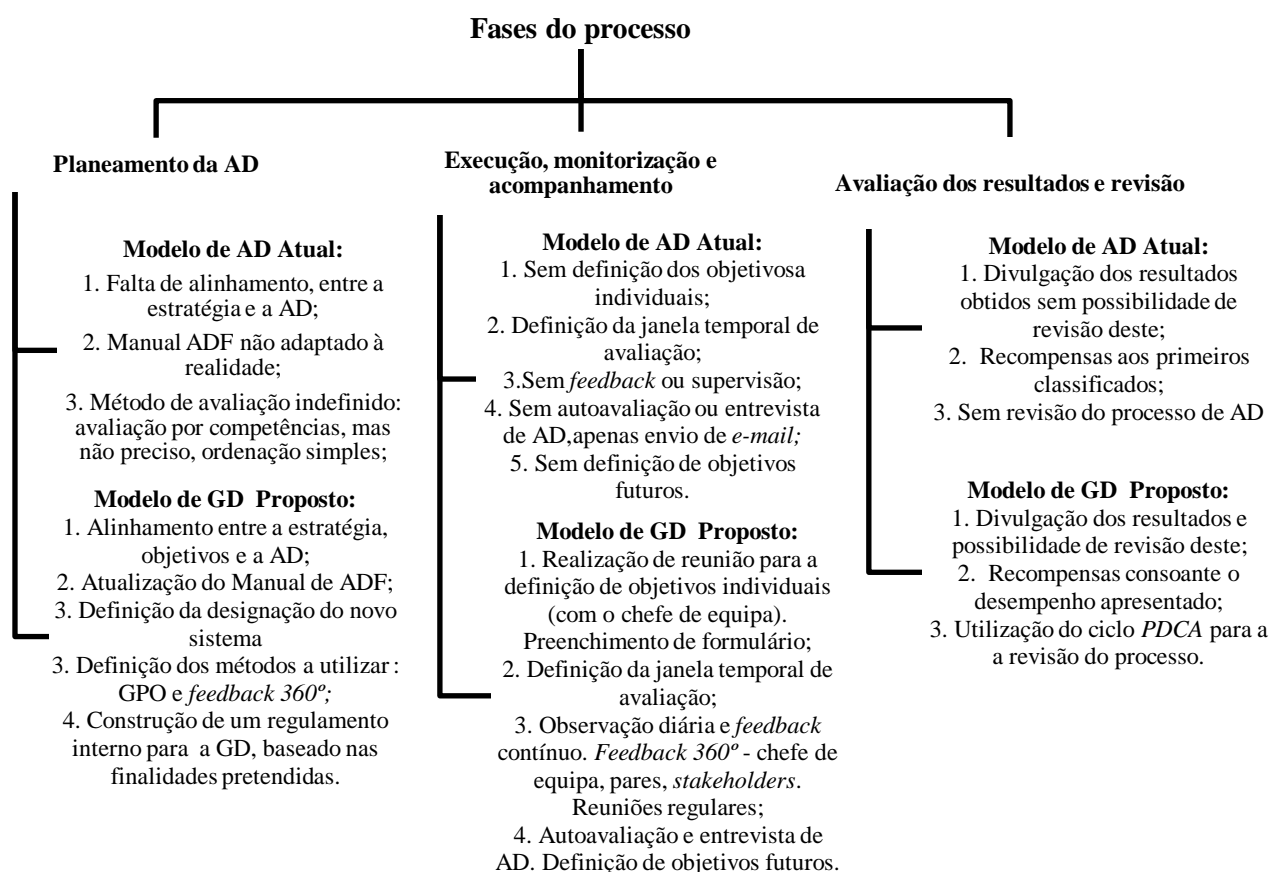
Com vista à interpretação e conhecimento de todos do novo processo foi criado um modelo de regulamento para a GD (anexo 2). Este está subdividido em cláusulas onde o processo é sumariado. A ideia de criação deste documento advém da pesquisa em relação ao que é realizado noutras unidades hospitalares portuguesas e consequentemente à adequação do processo à organização em questão. Para além disso o Decreto-lei nº 18/2017 remete para a regulamentação interna do processo.

O documento inicia-se com uma breve descrição do conceito, de maneira que todos entendam qual a sua necessidade e finalidade. É ainda frisado que o processo não pretende, de maneira nenhuma, penitenciar ou sentenciar os envolvidos (Nikpeyma *et al*, 2014). Cada cláusula está associada a uma especificidade do processo.

A cláusula 1ª define conceitos da GRH empregues no decorrer do regulamento. As cláusulas 2ª e 3ª estão relacionadas com a definição dos objetivos em cascata (organizacionais e individuais), utilizando o conceito *SMART*, e com a periodicidade, intervenientes e operacionalização do processo. Nestes pontos é fundamentado o

período de avaliação anual, quem faz e quem realiza AD, a indispensabilidade de *feedback* contínuo, e a sua integração num contexto de *feedback 360°* e posteriormente a comunicação dos resultados à massa laboral.

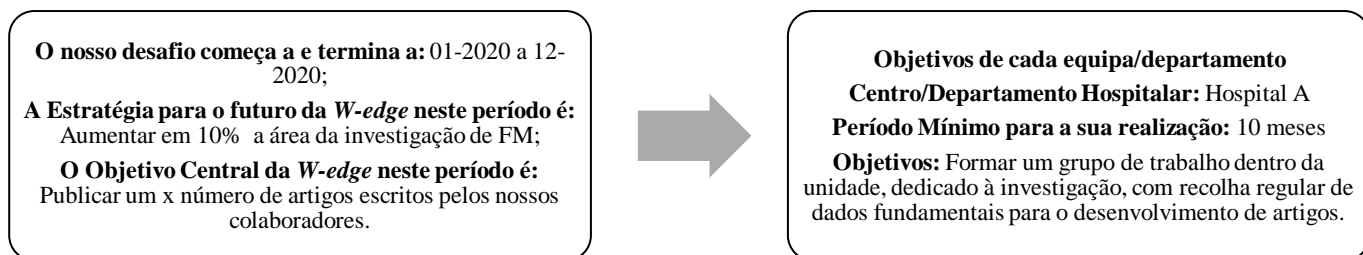
Figura 3 – Comparação do modelo atual e do modelo proposto.



Fonte: adaptado/inspirado de/em Aguinis (2009).

Por conseguinte, as fases em que o processo se dividirá estão subentendidas na cláusula 4ª, que é também a mais extensa e mais pormenorizada, encontrando-se simplificada na forma de cronograma. Para melhor interpretação das fases do processo, tomemos como exemplo o cenário hipotético para um Dosimetrista. Na reunião geral da Direção com os chefes de equipa são definidos os objetivos e estratégias para o próximo ano, e ainda os objetivos de cada departamento hospitalar em questão, utilizando o anexo 4, tal como explicado no esquema abaixo (figura 4).

Figura 4 – Exemplo de preenchimento de objetivos gerais e estratégia.



Fonte: adaptado/inspirado de National Health Service UK (2004).

De seguida, o chefe de equipa deve reunir, individualmente, com cada um dos colaboradores e definir os objetivos individuais, não desvirtuando os anteriormente definidos pela empresa. Primeiramente deve facultar o questionário sobre as competências e capacidades (anexo 6). Este deve ser preenchido antes da definição de objetivos para que o colaborador tenha noção do momento em que se encontra e discutido na reunião, facilitando o processo de decisão dos objetivos particulares (Ismail & Gali, 2017). A definição dos objetivos individuais deve ficar formulada no anexo 5, preenchido no decorrer da reunião e posteriormente ao longo do processo, pelo avaliador, com base nas diferentes observações, na evolução, não descorando o parecer dos colegas, debatido em reunião, e do avaliado, tal como na tabela I exemplifica.

Tabela I – Exemplo de objetivos individuais e observações – Dosimetrista.

Objetivo:	Observações e anotações sobre o período temporal			
		Observações do avaliado	Observações dos pares	Observações do avaliador
<ul style="list-style-type: none"> - Designação de um tema na área da FM para construção de um trabalho teórico e apresentação, com recolha de dados mensal; - Introdução de novas técnicas de planeamento na minha rotina diária (e.g. Arcoterapia) - Construção de um artigo a ser publicado numa revista científica. 	Mês 1	<ul style="list-style-type: none"> - Definição do tema; Construção de cronograma com as etapas; Recolhi os dados deste mês; - Introdução às novas técnicas, formação dada pelos pares, primeiros passos no sistema de planeamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gosto pelo tema escolhido; Entusiasmo; Recolheu dados este mês; - Boa assimilação de conceitos novos; Interesse e aprendizagem facilitada das novas técnicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Definição de tema interessante e pertinente; Recolha de dados efetuada este mês; - Demonstrou um grande interesse nas novas técnicas, efetuou pesquisa e aplicou conceitos; - Resultado Esperado.
	Mês 2	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de tempo para a recolha de dados este mês; Estudo intensivo do tema com consulta de bases de dados; - Realização de alguns planeamentos em doentes “teste”. Necessidade de maior estudo da área. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falha dos prazos definidos no cronograma para este mês; - Apesar do entusiasmo inicial, há carência de conhecimentos em Arcoterapia, necessidade de pesquisa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta de bases de dados científicos; Algum desleixo na recolha de dados este mês; - Referenciada a necessidade de mais tempo para o treino em sistema de planeamento, revisão no próximo mês.
	Mês 3

Fonte: adaptado/inspirado de National Health Service UK (2004).

O preenchimento deve ser justo e flexível, informando o avaliado quando o seu desempenho fica aquém do esperado, as falhas apontadas e soluções para as melhorar. Finalizadas as fases anteriores, e dando por terminado o período de apreciação, o avaliado deve preencher a ficha de autoavaliação (anexo 7). O formulário deve ser preenchido aproximadamente entre uma a duas semanas antes da entrevista de AD. Ao mesmo tempo, o avaliador deve completar os restantes campos do formulário de definição de objetivos individuais, selecionando a nota final merecida correspondente ao desempenho naquele período. Mais uma vez, para diminuir o constrangimento e o ambiente pesado que a mensuração pode implicar, foi definida uma escala de avaliação com noções que sucedem de termos da Física, começando no Átomo (desempenho excelente) e terminando no Eletrão (desempenho muito insatisfatório). As notas/observações finais devem ser redigidas no formulário. Um novo formulário deve ser preenchido dando continuidade ao processo para o ano seguinte (Russo *et al*, 2016).

Para facilitar o processo aos avaliadores, foi construído um apêndice ao Regulamento Interno que discrimina algumas ações a tomar e alguns erros suscetíveis que podem acontecer e que devem ser evitados. Este formulário deve ser entregue no início do processo e estudado pelo avaliador (anexo 8).

A cláusula 5ª foca-se nas recompensas a estabelecer no final da conclusão do processo. Estas devem ser personalizadas consoante o contexto e o desempenho do colaborador em questão e baseadas nas possibilidades financeiras e de recursos da empresa e na aceitação e exigências por parte do colaborador (Loy & Shafagatova, 2016).

As restantes cláusulas salientam os aspetos mais formais do regulamento e os documentos que constituem o processo de GD (anexos referidos anteriormente), bem como a possibilidade de reformulação futura e da sua revisão contínua utilizando o ciclo de PDCA (Taylor *et al*, 2014).

4.2.4. Desafios e possíveis obstáculos à implementação do modelo de Gestão de Desempenho

O modelo proposto pode apresentar obstáculos à sua implementação. Logo à partida pode verificar-se uma aversão à mudança para um novo modelo (DeNisi &

Murphy, 2017). Assim, é imperativo disponibilizar informação e, se possível, formação sobre AD para mais facilmente colmatar este possível problema.

Além disto, existe também o fator da AD ser dependente da interpretação que lhe é inculcada e consequentemente acabar por ser algo subjetivo. Neste caso, com a implementação de um GPO, esta torna-se mais efetiva, diminuindo a probabilidade de afastamento do inicialmente estipulado. Não obstante, o facto de haver um *feedback* contínuo e de todos os intervenientes aumenta a perspetiva de cumprimento e uma reprodutibilidade ao longo do tempo dos comportamentos necessários para atingir os fins. Assim é necessário que todos os intervenientes entendam a finalidade da AD, que nada mais é do que a apreciação do trabalho desenvolvido pelo capital humano em determinada empresa. (Roberts, 2003).

A comunicação entre avaliador e avaliado tende a ser um desafio para ambos. Este ponto poderá ser uma dificuldade no que toca ao desenvolvimento de todo o plano de AD. Há a necessidade de uma conversa aberta, com comunicação partilhada e troca de ideias construtivas. Para a base desta relação, o avaliador deve frequentar formação específica que corrija potenciais dificuldades a enfrentar durante o processo. É importante que este realize uma avaliação objetiva, efetiva e adequada. O apoio dos superiores é fundamental para a manutenção do foco nos resultados pretendidos (Anstey *et al*, 2017).

O escasso número de especialistas em RH no seio da organização em estudo é outro fator que pode colocar em causa a implementação do reformulado modelo. A maioria das suas atividades, neste momento, estão cingidas ao processamento salarial e Recrutamento e Seleção. Uma vez que se trata de uma empresa *outsourcing*, uma das suas maiores preocupações é a boa relação com os clientes para a manutenção dos contratos e ainda a procura de novos clientes e desafios. Assim, alguns destes profissionais acabam por ficar muito envolvidos neste procedimento, descurando o processo de AD. Desta maneira é indispensável averiguar a possibilidade de uma integração mais específica destes.

5. Conclusão

A AD é uma ferramenta de GRH que proporciona a aquisição de várias informações sobre o capital humano de uma organização. Permite identificar o

contributo e a produtividade de determinado colaborador, promover o seu desenvolvimento e autoconhecimento, redefinir o perfil pretendido, classificar e mensurar o seu desempenho com base nos resultados atingidos *versus* os estipulados. O desenvolvimento de um plano de ação futuro dá continuidade ao processo de melhoria contínua de GD. Partindo desta premissa, verificamos a importância da sua correta estruturação, para evitar potenciais lacunas e manter o bom desempenho organizacional. A AD acaba por ser uma ferramenta motivacional, que tem um papel fundamental na valorização e desenvolvimento profissional e serve de ponte para o seu reconhecimento através da sua ascensão profissional (Miguel, 2009). Uma vez que cada organização do SdS apresenta características específicas, a AD deve ser personalizada, daí a reformulação completa do modelo no presente projeto, para um alinhado com os valores e missão da organização em estudo.

O desenvolvimento deste projeto permitiu averiguar as vantagens e desvantagens do modelo atual numa organização no SdS, que labora em regime de *outsourcing*, a importância que a AD tem para cada uma das valências e os propósitos de melhoria que esta pode apresentar, a definição de recompensas futuras e o impacto de uma AD eficiente para a valorização e melhoria do desempenho individual e coletivo da organização. Todos estes fatores conduziram à proposta de reestruturação aqui apresentada.

Para a futura implementação eficiente da GD reformulada, avançam-se algumas sugestões de melhoria futura, aquando da implementação do modelo proposto: (a) a definição mais aprofundada da ADF, prevendo-se uma revisão anual, uma vez que a área da FM apresenta um intenso crescimento e desenvolvimento tecnológico, inserindo-se novos conceitos e tarefas na rotina dos profissionais quase diariamente; (b) a necessidade de verificação periódica do regulamento e formulários de GD, alterando e retificando consoante os objetivos pretendidos; (c) a implementação de formações para os avaliadores e de sessões de *coaching*, não só para os chefes de equipa como também para os restantes colaboradores; (d) o desenvolvimento de um departamento responsável pela deliberação de projetos de investigação e pela seleção dos intervenientes. Para além da seleção, seria interessante a possibilidade de abertura de candidaturas a todos, desde que cumpram os requisitos mínimos para tal, integrando este projeto também na vertente mais internacional da empresa. Há uma necessidade implícita de um maior

entrosamento dos GRH nos processos de gestão da empresa e no desenvolvimento e formação do capital humano.

Ao longo do desenvolvimento do projeto foram encontradas algumas limitações. Os dados foram circunscritos a uma amostra pequena (seis entrevistas e observação de duas equipas – com 7 elementos cada) e carecem agora de ser estendidos a outras funções dentro da organização. Existiram algumas dificuldades na recolha de dados e na participação dos colaboradores no estudo. O *CEO* não pôde responder positivamente à realização da entrevista. Acresce que a literatura sobre este tema, na área da saúde, ainda não é totalmente esclarecedora, baseando-se apenas na área da enfermagem e na sua visão como profissionais de saúde. Em termos do projeto, seria necessário uma janela temporal maior, para a análise mais aprofundada e um maior desenvolvimento do regulamento e outros formulários e implementação da proposta. Ao não ter sido implementado, não é possível realizar um estudo da efetividade do processo reformulado e dos seus resultados.

Referências Bibliográficas

- Aguinis, H. (2009). *An expanded view of performance management*. In J. W. Smither & M. London (Eds.), *The professional practice series. Performance management: Putting research into action*. São Francisco, US: Jossey-Bass, 1-43.
- Anstey, E., Fletcher, C., & Walker, J. (2017). *Staff Appraisal and Development*. Londres: Routledge – Taylor & Francis Group, 69-88.
- Apak, S., Gümüş, S., Öner, G., & Gümüş, H. (2016). Performance Appraisal and a Field Study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 229, 104-114.
- Armstrong, M. (2012). *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. 12^a ed, Londres: Kogan Page.
- Bell, J. (1998). *Como Realizar um Projecto de Investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Bouskila-Yam, O., & Kluger, A. (2011). Strength-based performance appraisal and goal setting. *Human Resource Management Review*. 21(2), 137-147.
- Câmara, P. (2012). *Manual de Gestão e avaliação de desempenho*. Lisboa: R.H. Editora.
- Carmo, H., & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da Investigação: Guia para Auto-Aprendizagem*. 2^a ed. Lisboa: Universidade Aberta. 196, 215.
- Cunha, M., Rego, A., Gomes, J., Cunha, R., Cabral-Cardoso, C., & Marques, C. (2015). *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano*. Edições Sílabo: Lisboa.
- Creswell, W. (2009). *Research Design – Quantitative, Qualitative and Mixed Methods Approaches*. 3^a ed, Londres: Sage.
- Daoanis, L. (2012). Performance appraisal system: It's Implication to Employee Performance. *International Journal of Economics and Management Sciences*, 2(3), 55-62.
- Decreto Lei nº 18/2017 de 10 de Fevereiro. Diário da República nº 30/2017, Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.
- DeNisi, A., & Murphy, K. (2017). Performance appraisal and performance management: 100 years of progress?. *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 421-433.
- Doran, G. (1981). There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives. *Management Review*, 70, 35-36.
- ESTRO. (2010). Recommended ESTRO Core Curriculum for Radiation Oncologists/Radiotherapist. *European Society for Radiotherapy and Oncology*, 3rd ed.

- Frank, E., Adams, A., Sussman, L., & Raho, L. (2004). 360-feedback in health care management: a field study. *The Health Care Manager*, 23(4), 321-328.
- Foxx, W., Bunn, M., & McCay, V. (2008). Outsourcing services in the healthcare sector. *Journal of Medical Marketing*, 9, 41 – 55.
- Görün, M., Kayar İ., & Varol B., (2018). 360-Degree Performance Appraisal and Feedback System: A Study with Heads of Departments in Çanakkale Onsekiz Mart University. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 17 (4), 1425-1437.
- Guimarães, C., & Carvalho, J. (2011). Outsourcing in the Healthcare Sector-A State-of the- Art Review. *Supply Chain Forum: An International Journal*, 12(2), 140-148.
- Hammerly, M., Harmon, L., & Schwaitzberg, S. (2014). Good to great: using 360-degree feedback to improve physician emotional intelligence. *The Health Care Manager*, 59(5), 354-65.
- Ismail, H., & Gali, N. (2017). Relationships among performance appraisal satisfaction, work-family conflict and job stress. *Journal of management and organization*. 23 (3), 356-372.
- Kajornboon, A. (2005). Using interviews as research instruments. *E-Journal For Researching Teachers*, 2(1), 4-5.
- Karkouliau, S., Assaker, G., & Hallak, R. (2015). An empirical study of 360-degree feedback, organizational justice and firm sustainability. *Journal of Business Research*, 11, 1-6.
- Kartal, N. (2018). Evaluating the relationship between work engagement, work alienation and work performance of healthcare professionals. *International Journal of Healthcare Management*. 11(3), 251-259.
- Ketler, K., & Walstrom, J. (1993). The Outsourcing Decision. *International Journal of Information Management*, 13(1), 449-459.
- Lawler, E. (1994). From job-based to competency-based organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 15(1), 3-15.
- Liu, Y., & Tyagi, R. (2017). Outsourcing to convert fixed costs into variable costs: A competitive analysis. *International Journal of Research in Marketing*, 34(1), 252–264.

- Lunenburg, F. (2012). Performance Appraisal: Methods and Rating Errors. *International journal of scholarly academic intellectual*, 14(1), 1-9.
- Maley, J., & Kramar, R. (2007). International Performance Appraisal: Policies, Practices and Processes in Australian Subsidiaries of Healthcare MNCs, *Research and Practice in Human Resource Management*, 15(2), 21-40.
- Mahmoud, J., & M., Ebrahimpour. (2015). Performance appraisal bias and errors: The influences and consequences. *International Journal of Organizational Leadership*, 4(3), 286-302.
- Mehdizadeh, P., Nooredin, D., Ezzatollah G., & Yaghoubi, M. (2016). The Status of Outsourcing Services in a Specialized Tehran Hospital Using SWOT. *Hospital Practices and Research*. 1(3): 95-99.
- Michiel, H., Paul, G., & Larry, H. (2015). Do 360-degree Feedback Survey Results Relate to Patient Satisfaction Measures?. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 473(1), 1590–1597.
- Miguel, S. (2009). Desempenho profissional numa Organização de Saúde Um modelo de análise. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, 8(4), 37-53.
- Moradi, T., Mehraban, M., & Moeini, M. (2017). Comparison of the perceptions of managers and nursing staff toward performance appraisal. *Iranian Journal Nursing Midwifery*, 22, 128-134.
- Nascimento, G. & Pereira, A. (2015). *A gestão e avaliação de desempenho. GRH para gestores*. Lisboa: RH Editora, 247-306.
- National Health Service UK (2004). Appraisals and KSF made simple – a practical guide [Em linha]. Disponível em: <https://www.nhsemployers.org › Retain-and-improve> [Acesso em: 2019/07].
- Ney, M., Pierantoni, C., & Lapão, L. (2015). Sistemas de avaliação profissional e contratualização da gestão na Atenção Primária à Saúde em Portugal. *Saúde Debate: Rio de Janeiro*, 39(104), 43-55.
- Nicolay, C., Purkayastha, S., Greenhalgh, Benn, B., Chaturvedi, S., Phillips, N., & Darzi, A. (2011). Systematic review of the application of quality improvement methodologies from the manufacturing industry to surgical healthcare. *British Journal of Surgery*, 99, 324–335.

Nikpeyma, N., Abed-Saeedi, Z., Azargashb, E., & Alavi-Majd, H. (2014). Problems of Clinical Nurse Performance Appraisal System: A Qualitative Study. *Asian Nursing Research*, 8, 15-22.

Obisi, C. (2011). Employee performance appraisal and its implication for individual and organizational growth. *Australian Journal of Business and Management Research*, 1(9), 92-97.

Ortenblad, A., Abrahamson, C., & Lofstrom, R. (2016). *Management Innovations for Healthcare Organizations: Adopt, Abandon or Adapt?*. 1.^a ed. Nova Iorque: Routledge.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Ribeiro, L. (2005). *Gestão de pessoas*. Editora Saraiva: São Paulo.

Roberts, G. (2003). Employee Performance Appraisal System Participation: A Technique That Works. *Public Personnel Management*, 32(1), 89-98.

Roberts, J., Hendersen, J., & Obaka, L. (2013). A Review of Outsourcing of Services in Health Care Organizations. *Journal of Outsourcing & Organizational Information Management*, 12(2), 1-1.

Rondeau, K. (2014). Constructive Performance Appraisal Feedback for Healthcare Employees. *Hospital Topics*, 70(2), 27-33.

Pietrzak, M., & Paliszkiewicz, J. (2015). Framework of Strategic Learning: The PDCA Cycle, *Management*, 10, 140-161.

Podgorsak, E. (2005). *Radiation Oncology Physics: A Handbook for Teachers and Students*. Viena: International Atomic Energy Agency, 355-385.

Redman, T., Snape, E., Thompson, D., & Ka-ching Yan, F. (2000). Performance appraisal in an NHS Hospital. *Human Resource Management Journal*, 10(1), 48-62

Rousseau, M. (1989). Psychological and implied contracts in organizations. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 2, 121-139.

Russo, S., Miraglia M., & Borgogni (2017). Reducing organizational politics in performance appraisal: the role of coaching leaders for age-diverse employees. *Human Resource Management*, 56(5), 769–783.

Sanchez, J., & Levine, E. (2012). The Rise and Fall of Job Analysis and the Future of Work Analysis. *Annual Review of Psychology*, 63(1), 397-425.

Satyashankar P., Rinkoo A., & Somu G. (2007). Management by Objectives as a Motivational, Appraisal and Effective Management Tool Experience of a Tertiary Care Teaching Hospital. *Journal of Health Management*, 9(3), 459-465.

Seixo, J. (2007). *Gestão do Desempenho*. Lisboa: LIDEL.

Shields (2007). *Managing employee performance and reward*. Cambridge University Press: Cambridge.

Spano, R., & Lund, R. (2014). Management by objectives in a hospital social Service unit. *Social Work in Health Care*, 1(3), 267-276.

Spano-Szekely, L., Griffin, M., Clavelle, J., & Fitzpatrick, J. (2016). Emotional Intelligence and Transformational Leadership in Nurse Managers. *The Journal of Nursing Administration*, 46(2), 101-108.

Su, S., & Baird, K. (2017). The association between performance appraisal systems, work-related attitudes and academic performance. *Financial Accountability & Management*, 33(4), 356-372.

Taticchi, P., Tonelli, F., & Cagnazzo L. (2010) "Performance measurement and management: a literature review and a research agenda", *Measuring Business Excellence*, 14 (1), 4-18.

Taylor, M., McNicholas, C., Nicolay, C., Darzi, A., Bell, D., & Reed, J. (2014). Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare. *BMJ Quality & Safety*, 23: 290-298.

Tweedie, D., Wild, D., Rhodes, C., & Martinov-Bennie, N. (2018). How Does Performance Management Affect Workers? Beyond Human Resource Management and Its Critique. *International Journal of Management Reviews*, 21(1), 76-96.

Toufaily B. (2018). The Influence of Subjective Factors on the Development of the Transformational Style of Leadership. *Review of International Comparative Management*, 19 (2), 124-135.

Van Looy, A., & Shafagatova, A. (2016). Business process performance measurement: a structured literature review of indicators, measures and metrics. *SpringerPlus*, 5(1), 1-10.

Xhavit I., Enis M., & Naim, M. (2018). Using Management by Objectives as a performance appraisal tool for employee satisfaction. *Future Business Journal*, 4(1), 94–1.

Anexos

Anexo 1 – Sumarização da categorização das entrevistas⁷

Categoria	Subcategoria	Resultado da análise das citações	Exemplo de Excerto
Estratégia/ Objetivos da Empresa	Conhecimento da estratégia e objetivos da empresa	Falta de conhecimento sobre o tema, maioria dos entrevistados não consegue definir de forma concisa a estratégia e objetivos da empresa; As reuniões de definição de objetivos não são recorrentes.	E1: “ (...) manter o crescimento em todas as frentes em que a empresa está inserida (...) conquistar novos horizontes. Começamos agora também a ter a vertente internacional.”; (...) as reuniões para definição de objetivos englobam a direção e alguns chefes de equipa (...); E2: “Não estou de todo dentro do assunto, (...) acredito que a estratégia será sempre a procura de novos desafios e os objetivos (...) a manutenção e crescimento da empresa na área da Saúde.”; (...) até ao momento, participei em reuniões (...) mas poucas vezes foram referidos os objetivos ou estratégia (...); E3: “(...) é algo que não está devidamente esclarecido e seria bom a sua partilha (...);” Já participei em algumas reuniões, há alguns anos, agora não é pratica comum(...); E4: “Essa é uma pergunta de difícil resposta (...) houve várias mudanças nestes últimos tempos e penso que devido a isso, não seja ainda possível verificar efetivamente qual a estratégia e objetivos da empresa”; E5: “(...) para ser sincera, não sei qual a estratégia da empresa no momento atual (...) existem reuniões, mas normalmente não se aborda esses temas (...); E6: “Não sei, mas gostava muito de saber (...);” (...) por vezes participo em reuniões, mas não tanto nesse âmbito (...)
Caraterização da AD atual	Protocolação do processo de avaliação de desempenho	Instrumento não corretamente institucionalizado (sem reuniões, sem autoavaliação), formal, enviado por <i>e-mail</i> .	E1: “(...) não tenho grande conhecimento sobre o sistema, mas sei que é enviado por <i>e-mail</i> (...) são enviadas duas questões (...); E2: “(...) processo enviado automaticamente para no nosso <i>e-mail</i> de uma forma formal (...); E4: “(...)Recebemos anualmente no nosso <i>e-mail</i> (...);” (...) não são feitas reuniões, nem preenchemos formulários (...); E5: “ (...) formal e por <i>e-mail</i> (...).”
	Periodicidade	Anualmente	E1: “(...) anualmente (...); E2: “ (...) o questionário é lançado por e-mail anualmente (...); E3: “É realizada uma vez por ano” E4: “(...) penso que de ano a ano (...); E5: “Anualmente (...); E6: “Todos os anos, uma vez (...)
	Intervenientes	Todos os colaboradores da empresa, excetuando os cargos de Direção. A avaliação é realizada pelos pares.	E1: “(...) todos recebem no seu <i>e-mail</i> institucional (...) todos são alvos de avaliação por parte do parecer dos seus colegas diretos (...) os membros da direção são os únicos que não recebem (...); E2: “(...) que seja do meu conhecimento, apenas os membros da direção não recebem o e-mail (...) o chefe de equipa e os colegas respondem às questões (...); E3: “(...) penso que todos serão avaliados (...); E4: “Pelo que tendo todos são avaliados, excluindo-se membros da direção (...) o preenchimento das questões é de carácter obrigatório”; E5: “A avaliação é feita a todos os colaboradores (...);” (...) no momento de avaliação todos comentamos que recebemos o <i>e-mail</i> (...);

⁷ Devido à confidencialidade, a identificação dos entrevistados será restringida à posição hierárquica: E1 – Diretor; E2 – Gestor RH; E3 a E6 – Chefes de Equipa.

	Processo de avaliação de desempenho	São avaliados os conhecimentos técnicos e interpessoais, porém existe uma mistura das valências, uma vez que nas questões não se diferenciam ambos; As questões pretendem que se ordene os colegas do melhor ao pior. Não existe separação de diferentes funções; Não existe plano de ação para o futuro.	E1: “(...)convenhamos que é melhor ter um sistema de avaliação do que não ter nada (...) mas este que existe (...) não define o que é pressuposto(...) usando ordenação simplista(...)”; “(...) as questões são lançadas de forma pouco específica [mistura de conceitos interpessoais e técnicos] , dificultando a compreensão(...)” E2: “O sistema atual não é nada (...) torna-se difícil entender aquilo que realmente estão a tentar avaliar ao confundir funções e tarefas (...)”; E3: “(...)é urgente a sua melhoria e reformulação(...) acho importante que os colegas tenham algo a dizer da avaliação dos seus pares(...) mas falta estrutura (...)”; “(...)não existe definição de objetivos futuros (...) existe apenas umas linhas para referir “observações”(...)”; E4: “(...) o sistema de avaliação limita-se ao preenchimento daquelas duas questões confusas (...) não existe mais nada.”; E5: “(...) pouco preciso, dificuldades na interpretação(...) as competências e comportamentos acabam por confundir-se com a nossa personalidade segundo aquelas questões (...)”; E6: “(...) o sistema neste momento não tem muito nexos (...) seria necessário a sua melhoria, não espelha o praticado(...)”; “(...)somos avaliados em competências e a seguir já falam em relação interpessoal na mesma questão(...) estamos a avaliar o quê afinal?(...)”
	Entrevista de avaliação e Autoavaliação	Não existem reuniões de <i>feedback</i> (só em casos em que internamente foi implementado, mas não é prática corrente institucionalizada); Não existe entrevista de avaliação nem autoavaliação.	E1: “(...)sei que não é realizada autoavaliação, pelo menos (...) alguns grupos apesar disso realização reuniões de equipa(...)” E2: “(...)no primeiro ano deste sistema, ainda foi enviado um formulário de autoavaliação, mas nunca foi discutido com o superior(..) desde então não recebemos mais, recebemos apenas as questões de avaliação dos colegas(...)”; “(...) como temos tido muito trabalho, o tempo torna-se escasso para realizar reuniões(...)”; E3: “(...)apenas preenchimos o formulário com as questões, não há mais nenhum apoio à avaliação(...)”; E4: “(...)há uns anos, quando o sistema era outro, realizávamos reuniões com o nosso chefe e fazíamos a nossa autoavaliação. Havia formulários específicos para isso (...) neste momento não (...)”; E5: “(...) apesar de não ser prática, tentamos mensalmente fazer um ponto de situação, até mesmo para planear o mês seguinte (...)”; “(...)não há uma grande supervisão do trabalho neste momento, e o <i>feedback</i> é escasso (...)” E6: “Neste momento não é realizada supervisão do trabalho (...) não são preenchidos formulários de avaliação de desempenho (...) no caso do meu hospital (...) implementámos internamente a realização de reuniões mensais de <i>feedback</i> sobre o nosso trabalho (...)”.
Finalidades da AD	Empresa (monitorização e análise de resultados, melhoria dos serviços prestados e possibilidade de desenvolvimento futuro); Colaborador (recompensas, formações e progressão de carreira).	Existem recompensas para os melhores classificados e um prémio geral para a melhor equipa; Distribuídas algumas formações pelas diferentes equipas; A progressão de carreira está condicionada neste momento; Monitorização do desempenho e motivação dos trabalhadores.	E1: “(...) quando os resultados são publicados, os 10 primeiros recebem uma recompensa monetária (...) as carreiras podem ir-se modificando, consoante os diferentes projetos (...)”; “(...) todos os anos é lançada uma lista com as diferentes formações da área pelo mundo, e posteriormente selecionadas algumas pessoas, normalmente tendo em conta as necessidades dos centros, para as frequentarem(...)”; E2: “(...)sei pelo que é comunicado após a publicação dos resultados, que são dadas recompensas a alguns colaboradores e há melhor equipa(...) penso que a distribuição das recompensas deveria ser mais personalizada.; (...)a realização deste processo permite verificar o estado do desempenho geral e dá-nos noção de onde estamos e para onde vamos (...)” E3: “(...)sim existem recompensas(...) a progressão de carreira neste momento está um pouco em <i>standby</i> , também devido às alterações feitas na administração há pouco tempo e a toda a reestruturação associada (...)”; “(...)é muito importante que a empresa utilize os dados que a AD lhe dá, para a verificação do trabalho, é uma mais-valia.” E4: “(...)as recompensas acabam por ser uma valorização do trabalho e uma forma de motivar a atingir novos objetivos(...)” E5: “(...)a progressão de carreira está um pouco estagnada neste momento(...)ainda assim existem colegas a partir para projetos internacionais(...)”; “(...)as formações acabam por ser boas recompensas para as equipas, permitem não só a aprendizagem em sala como também o convívio com outros colegas de diferentes realidades a nível mundial (...)”; E6: “(...)as recompensas deveria ser mais bem distribuídas. Por vezes acabam sempre por ser as mesmas pessoas no topo das listas (...)”.

Fonte: Elaboração própria com recurso à ferramenta MAXQDA. As categorias e subcategorias foram baseadas nas fases do processo de AD.

Anexo 2 - Modelo de Proposta de Regulamento Interno para o *TARGET* – Tensiómetro Analisador e Regulador da Gestão Evolutiva (in)Tencional

Nota Introdutória

A gestão de desempenho é uma das práticas com maior evidência de aplicação nas empresas em geral, raros são os casos onde a mesma não está presente. Por esta razão nasceu o Tensiómetro Analisador e Regulador da Gestão Evolutiva (in)Tencional – *TARGET*. Este nome está intrinsecamente relacionado com as práticas em meio hospitalar e com uma das características principais do nosso capital humano – o *Know-how*, daí a sua analogia para o modelo de desempenho.

O *TARGET* ambiciona ser uma ferramenta que manifestamente se apresente como um impulso à melhoria contínua da “*W-edge*” e de todos os colaboradores sem exceção, sem juízos de valor ou punição e sempre com uma visão no futuro. Este pretende ainda manter uma ligação direta com o Sistema de Gestão da Qualidade (regulado pela ISO 9001:2015) e com o CCT para a manutenção do estabelecido nestas normativas.

A colaboração de todos no desenvolvimento e aperfeiçoamento deste modelo é essencial para a sua introdução como prática comum na empresa e para o seu sucesso. Assim todos serão parte integrante do modelo e peças fundamentais para o seu bom funcionamento.

Cláusula 1ª

Definições e Conceitos

1. O presente regulamento estabelece o Tensiómetro Analisador e Regulador da Gestão Evolutiva (in)Tencional – *TARGET* como o modelo de Gestão de Desempenho da “*W-edge*”.
2. Ao longo do presente regulamento serão utilizados alguns termos:

- a) “Avaliação de Desempenho”: processo sistemático e contínuo de apreciação do desempenho de determinado indivíduo na posição que ocupa em consonância com os objetivos estratégicos da organização e de avaliação do potencial de desenvolvimento. Quando construímos um plano de ação para o futuro introduzimos o conceito de Gestão de Desempenho
 - b) “Competências”: capacidades e comportamentos indispensáveis à realização de determinada função.
 - c) “Mensuração”: atribuição de um determinado valor; classificação numérica ou qualitativa (neste caso do desempenho).
 - d) “*Feedback*”: significa resposta ou reação. Neste contexto será a comunicação de um parecer entre os pares do desempenho em determinado momento.
 - e) “Carreira profissional”: reúne todos os conhecimentos académicos, rotinas, promoções, projetos e desafios de um determinado indivíduo, numa determinada função, ao longo da sua vida profissional.
3. O *TARGET* pretende cooperar com base nos objetivos definidos e nas competências e necessidades dos colaboradores, através da análise comportamental e das suas capacidades, pelo seu supervisor, de forma a incrementar e desenvolver as pessoas e consequentemente à melhoria dos serviços prestados na “*W-edge*”.

Cláusula 2ª

Objetivos

1. Estar diretamente relacionado com o apoio à definição da estratégia da empresa num determinado período de tempo, com base nos resultados pretendidos, para a melhoria dos serviços prestados.
2. Funcionar como um fator motivador e de reconhecimento do capital humano, valorizando-o e incentivando a uma evolução contínua, com a definição de objetivos individualizados e posterior avaliação dos resultados obtidos.
3. Distinguir os colaboradores com base nos resultados e função.

4. Melhorar a eficiência do enquadramento dos diferentes processos associados ao meio hospitalar em que cada equipa está inserida.
5. Identificar potenciais necessidades de formação e abrir a possibilidade para a mobilidade dentro da empresa, com base nas necessidades e funções deficitárias de casa centro.
6. Permitir a partilha de ideias e comunicação ativa entre as diferentes posições hierárquicas.
7. Incrementar a missão e os valores da empresa.

Cláusula 3ª

Operacionalização, Periodicidade e Intervenientes no Processo

1. Este regulamento é aplicável a todos os colaboradores a operar na “*W-edge*” com contrato laboral, excluindo-se os estagiários e todos os outros que tenham um período de trabalho inferior a 6 meses.
2. O processo desenrolar-se-á anualmente, salvo exceções quando aplicável.
3. Todos os colaboradores são intervenientes no processo. Avaliadores, avaliados e direção devem estar em constante contato e numa troca de *feedback* contínuo. Possivelmente, os clientes podem também intervir no processo, quando requisitado ou necessário.
4. A mensuração do *TARGET* deverá ser divulgada, através da homologação por parte da Direção. O início do período de mensuração deve ser lançado através de comunicado interno a todos os colaboradores. Caso um colaborador pretenda a confidencialidade da sua avaliação, esta será respeitada.
5. Quando necessário e justificável o período, conteúdo e alteração dos objetivos poderá acontecer, desde que devidamente comunicado pelos chefes de equipa e aprovado pela direção.
6. Qualquer nível hierárquico poderá ser avaliado.

Cláusula 4ª

Caraterização do *TARGET*- Fases

1. O *TARGET* será caraterizado pelas seguintes fases:

- a) Reunião entre a direção e os chefes de equipa para a definição dos objetivos da empresa naquele ano. Antes da reunião, o chefe de equipa deve pedir a opinião sobre este assunto aos seus pares diretos e posteriormente apresentar as ideias na reunião. Os objetivos definidos devem ser *SMART*⁸.
 - b) Reunião entre o avaliador e o avaliado para a definição dos seus objetivos individuais anuais, tendo em conta as suas capacidades, necessidades e não descorando o objetivo geral da “*W-edge*” bem como a sua missão e valores. Estes devem ficar acordados como um compromisso atingível e registados em formato papel, assinado por ambos em como tomaram conhecimento.
 - c) Utilização de *feedback* contínuo por parte do avaliador sobre o desempenho do colaborar. Detecção de comportamentos desviantes que possam abortar o cumprimento dos objetivos e valorização de comportamentos corretos e eficazes para o resultado positivo.
 - d) Realização de reuniões informais com a presença de toda a equipa, mensalmente, onde são discutidos os resultados até ao momento de cada um individualmente. São recolhidas as opiniões de todos os pares e feita uma *checklist* dos frutos até ao momento. Durante este convívio o avaliador deve preencher no formulário de definição de objetivos a seção que designa o *feedback* mensal sobre cada objetivo.
 - e) No final do período de mensuração, o avaliado deve preencher o formulário de autoavaliação e o avaliador fica encarregue de completar o formulário de definição de objetivos inicial, onde consta o resultado. é então realizada uma entrevista de avaliação. A ponderação final terá por base a sua discussão nesta. São ainda definidos novos objetivos para o próximo ano.
 - f) A nota final é comunicada á direção, e os recursos humanos ficam responsáveis pela sua divulgação após aprovação da Direção. Caso o colaborador o achar, pode recorrer da sua nota através de um requerimento expondo a situação à direção.
 - g) Baseado nos resultados, são lançadas as recompensas associadas a cada colaborador bem como listas de formações para o próximo ano.
2. O *TARGET* irá desenrolar-se segundo cronograma abaixo:

⁸*SMART*: Específicos, mensuráveis, atingíveis, realistas, e definidos num horizonte temporal.

	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Reunião para definição de objetivos gerais da empresa												
Reunião para definição de objetivos individuais												
Feedback 360º contínuo												
Reuniões informais												
Entrevista de avaliação												
Aprovação da mensuração												
Pedido de Revisão												
Publicação das quantificações												

Cláusula 5ª

Resultados e Recompensas

1. O resultado que advém do *TARGET* servirá, tal como referido anteriormente, para a atribuição de recompensas e promoções. A revisão das carreiras profissionais após a aplicação do instrumento é outro dos objetivos.
2. Este instrumento pretende ainda determinar o valor de cada indivíduo, e distinguir aqueles que positivamente tenham alcançado os objetivos determinados *à priori*.
3. As recompensas devem ser discutidas em Reunião Administrativa com todos os intervenientes, e posteriormente devem ser publicada uma tabela com as diferentes recompensas consoante o patamar atingido de desempenho.
4. Quando o mesmo resultado se verifica ao longo de 3 anos, o colaborador deve ser reconhecido como “Desempenho Muito Relevante” (quando a avaliação é sempre muito positiva) ou “Desempenho Pouco Relevante” (quando a avaliação não corresponde

de todo às expetativas). No primeiro caso a entrega de um Diploma de Desempenho que retrate isso mesmo é obrigatória. No segundo caso devem ser discutidas e aferidas as medidas que permitam alterar essa classificação.

5. As recompensas que são consequência do processo de avaliação devem ir além das estipuladas em CCT.

Cláusula 6ª

Procedimento inerentes ao *TARGET*

1. Todos os intervenientes terão acesso a este documento, via *online*, disponibilizado no site da empresa. Para além disso será distribuída uma cópia na Reunião de Definição dos Objetivos
2. Para além do Regulamento, o acesso aos formulários será também ele público. O *TARGET* é constituído pelo Manual de Análise e Descrição de Funções, Formulário para a Definição de Objetivos Gerais, Formulário para a Definição de Objetivos Individuais e Formulário de Autoavaliação.
3. O acompanhamento contínuo é um dos principais requisitos para o sucesso do processo. É dever do avaliador e avaliado respeitar esse procedimento.

Cláusula 7ª

Revisão do *TARGET*

Sempre que necessário poderá proceder-se á revisão do Regulamento e do *TARGET* descrito acima, desde que atempadamente estipulado. A revisão deste deve ser feita anualmente sempre que um processo de avaliação de desempenho seja concluído, uma vez que os contextos interno e externo se vão mutando e existe a necessidade de constante atualização. Este aval para a Revisão deve ser dado pela Direção, nomeando pessoas específicas para esta tarefa.

A revisão deve seguir as etapas do método ciclo PDCA – “Plan, Do, Check, Act”. Este método está já implementado de forma concisa no

que toca à Gestão da Qualidade da empresa e deve ser transposto também ele para o processo de Avaliação de Desempenho.

Cláusula 8ª

Aprovação do *TARGET*

1. A Direção, sem excluir nenhum dos seus membros, tem o poder de aprovar o Regulamento. Este deve ser discutido em Reunião e aprovado por maioria. A partir dessa data o presente Regulamento entra em vigor.
2. Esta aprovação deve ficar registada em ata. No caso de revisão, as alterações devem também elas ficar descritas.

O Regulamento entra em vigor de __ a __, tal como assinatura do
CEO da empresa.

O CEO

Fonte: elaboração própria, baseada na revisão de literatura

Anexo 3 - Manual de Análise e Descrição de Funções

Função – Dosimetrista/Radioterapeuta

Um Dosimetrista/Radioterapeuta é o Técnico de Diagnóstico e Terapêutica responsável pela utilização de radiações ionizantes no tratamento de doentes, maioritariamente oncológicos. De uma forma genérica, o Dosimetrista realiza o planeamento do tratamento dos doentes, em estreita colaboração com os de mais profissionais de saúde. Para além disso efetua testes e procedimentos de controlo de qualidade dos equipamentos. Já o Radioterapeuta é responsável pelo posicionamento do doente, aquisição de imagens anatómicas de verificação e posterior administração do tratamento.

Descrição geral das responsabilidades:

- Utilizar os conhecimentos de Radioterapia e Física, aplicando-os a ações técnicas de forma a colaborar na prevenção, diagnóstico, planeamento terapêutico e tratamento de diversas patologias em especial a oncológica;
- Integrar a equipa responsável pelo desenvolvimento, planeamento e implementação de protocolos de tratamentos de diversas patologias em especial na vertente oncológica;
- Integrar a equipa que testa e avalia os equipamentos especializados e procedimentos em benefício de uma melhor prestação de cuidados aos doentes;
- Participar ativamente e com envolvimento na Dosimetria e Terapêutica com Radiações Ionizantes, bem como o apoio ao licenciamento de equipamentos produtores de radiação ionizante;
- Responsabilidade pela formação de Dosimetristas/Radioterapeutas e colaboração na formação de outros profissionais de saúde, que possam estar expostos a radiações ionizantes e não ionizantes;
- Envolvimento no atendimento e tratamento de doentes, em atividades de pesquisa e desenvolvimento bem como na produção e divulgação da Investigação Científica inerente à sua atividade profissional;
- Cumprimentos dos procedimentos do Sistema de Qualidade e contribui para o processo de melhoria contínua.
- - Habilitações Literárias Mínimas ao exercício da função: Licenciatura em Radioterapia ou formação de nível superior equivalente.
- Posição do seu supervisor imediato: Responsável de equipa

Tarefas específicas de um Dosimetrista	Periodicidade
Realização do controlo de qualidades dos equipamentos especializados antes do início diário do tratamento dos doentes	Diário
Realização de planimetrias dosimétricas com as diferentes técnicas de administração de radioterapia, interpretação e avaliação da planimetria final	Diário
Verificação de planimetrias dosimétricas realizadas por outros Dosimetristas antes e após a aprovação do Médico	Diário
Validação de tratamentos de doentes	Semanal (2 a 3x)

Realização de controlos de qualidade mensais e semestrais dos aparelhos especializados	Mensal/ Semestral
Discussão de casos clínicos com o Médico, Radiofísicos e outros Técnicos de Saúde	Diário
Aquisição de dados para testes dosimétricos aparelhos	Mensal
Realização de Manutenções dos equipamentos e aquisição de valores de referência	Mensalmente/ Semestralmente
Realização de relatórios dosimétricos	Semanal (2 a 3x)
Verificação e avaliação dos erros e avarias diárias dos equipamentos. Contacto dos engenheiros assim que deteção de erro persistente ou que não consegue solucionar	Diário
Verificação das necessidades tecnológicas para o bom funcionamento dos tratamentos	Mensal

Tarefas específicas de um Radioterapeuta	Periodicidade
Realização do controlo de qualidades dos tratamentos, contacto visual constante com o doente durante o tratamento	Diário
Posicionamento e imobilização de doentes e manutenção do seu bem-estar durante o tratamento e nos momentos anteriores e posteriores ao mesmo	Diário
Aquisição de imagens anatómicas de verificação do tratamento e posterior verificação da mesma com a imagem de referência	Diário
Verificação e avaliação do estado geral do doente e dos efeitos secundários visíveis e informados pelo doente	Diário
Realização de controlos de qualidade mensais e semestrais dos aparelhos especializados em conjunto com o departamento de Física (quando aplicável)	Mensal/ Semestral
Discussão de casos clínicos com o Médico, Radiofísicos e outros Técnicos de Saúde	Diário
Agendamento dos tratamentos dos doentes	Semanalmente
Verificação /avaliação de eventuais erros durante tratamentos	Diário
Utilização de escuta/voz ativa e assertividade com os doentes	Diário

Fonte: adaptado do Manual de Descrição de Função já existente na empresa, com as devidas alterações, baseadas na observação do contexto e das tarefas realizadas e do *European Corre Curriculum* dos Técnicos de Radioterapia⁹.

Anexo 4 - Formulário para a definição de objetivos gerais da empresa

Este documento visa a definição de objetivos anuais para cada um dos departamentos/hospitais nos quais a nossa empresa se encontra inserida. Após a sua aprovação e versão final, o mesmo deverá ser publicado para consulta geral de todos os colaboradores da empresa. Assim, este será um complemento ao “formulário para a definição de objetivos individuais”. Se necessário, os objetivos podem ser alterados antes do período devido, sem qualquer prejuízo de valor. O formulário será preenchido durante as Reuniões de Definição de Objetivos, que terão como participantes a Administração, um representante de cada equipa hospitalar¹⁰. A reunião deve também ser registada em ata.

O nosso desafio começa a e termina a: _____

A Estratégia para o futuro da “W-edge” neste período é: _____

O Objetivo Central da “W-edge” neste período é: _____

⁹ O documento intitulado *European Corre Curriculum* para Técnicos de Radioterapia descreve os requisitos necessários para o desempenho da função de Dosimetrista/Radioterapeuta. Este documento descreve de forma pormenorizada os procedimentos e capacidades que um Técnico deve ser capaz de desempenhar ao longo do seu desenvolvimento profissional. Para além disso apresenta uma visão do ensino da Radioterapia em toda a Europa. Este documento veio tentar uniformizar não só o ensino da Radioterapia como também as práticas em meio hospitalar (ESTRO, 2010).

¹⁰ Nota para o preenchimento dos objetivos: devem ser *SMART*: Específicos, mensuráveis, atingíveis, realistas, e definidos num horizonte temporal. Os objetivos de cada departamento devem partir do objetivo principal da empresa. Um exemplo hipotético para auxiliar no preenchimento da tabela é termos como objetivo principal “O aumento da procura dos serviços prestados pela empresa, por novos clientes”, assim será necessário que por exemplo um dos objetivos dos departamentos seja aumentar a formação em novos procedimentos e marcas onde a empresa não opera.

Objetivos de cada equipa/departamento:

Objetivos	Centro/Departamento Hospitalar	Período Mínimo para a sua realização
	Hospital A	
	Hospital B	
	Hospital C	
	Hospital D	
	Hospital E	
	Hospital F	
	Projeto Internacional A	
	Projeto Internacional B	

Notas importantes:

Possíveis alterações (Plano B, se aplicável):

Fonte: adaptado/inspirado de National Health Service UK (2004).

Anexo 5 - Formulário para a definição de objetivos individuais

Este documento visa a definição de objetivos anuais de modo individualizado e serve posteriormente para a realização da avaliação final. Este formulário será preenchido pelo responsável de equipa (um dos avaliadores), ao longo do período de avaliação. Primeiramente é realizada uma reunião com o avaliado para a formulação dos objetivos nesse determinado período temporal. Para facilitar o processo, serão, inicialmente, definidos os objetivos e a cada mês será realizada nova reunião informal com o superior e os pares, para que seja dado um *feedback* sobre o desempenho até ao momento e preenchida a coluna com os resultados e aspetos a melhorar naquele momento (mês).

Para a boa definição de objetivos é essencial que o colaborador conheça as suas aptidões atuais e o que pretende alcançar durante esse ano bem como das suas necessidades, em paralelo com o objetivo estratégico da empresa. Para isso é facultado um pequeno questionário para a verificação do conhecimento atual das suas capacidades. O mesmo é anexo a este documento e deve ser preenchido previamente, idealmente com um período de reflexão de uma semana até à reunião de definição de objetivos.

TARGET referente ao período de: _____

Nome do colaborador: _____

Função: _____

**Descrição dos objetivos definidos durante a reunião e anotações
ao longo do período estipulado:**

Objetivos:¹¹	Observações e anotações sobre o período temporal			
		Observações do avaliado	Observações dos pares	Observações do avaliador
	Mês 1			
	Mês 2			
	Mês 3			
	Mês 4			
	Mês 5			
	Mês 6			
	Mês 7			
	Mês 8			
	Mês 9			
	Mês 10			
	Mês 11			
	Mês 12			

**Esta tabela deve ser preenchida mensalmente, durante as reuniões com o
avaliado e pares, sem falta!**

¹¹Nota para o preenchimento dos objetivos individuais: devem ser SMART: Específicos, mensuráveis, atingíveis, realistas, e definidos num horizonte temporal. Os objetivos individuais devem partir do objetivo principal da empresa. Para entender melhor como definir corretamente os objetivos tome como exemplo o seguinte:

- Objetivo definido de forma incorreta: “Tratar cada doente como um ser individual.”

- Objetivo definido de forma correta: “Prestar atenção a todas as queixas dos doentes. Procurar comunicar com este de forma assertiva e utilizar a escuta ativa. Ficar alerta de cada comportamento fora do contexto. Compreender o grau de ansiedade do doente e se necessário propor uma consulta com um especialista em psicologia. Preencher a *checklist* referente ao comportamento da doente com a evolução do tratamento.

Para a atribuição da **mensuração final** por parte do supervisor/avaliador, foi criada uma escala que fosse mais uma vez parte da identidade da empresa. Assim a escala será dada a partir de conceitos da física de partículas, caracterizando-se por:

Escala¹²	Descrição da componente
Elétrão	Não atinge nenhum dos objetivos. Falhas graves durante o processo, colocando como impossível o cumprimento dos objetivos individuais e da “ <i>W-edge</i> ”.
Fotão	Cumprimento muito deficitário dos objetivos. Várias incoerências durante o processo, que condicionaram de forma severa o cumprimento integral dos objetivos.
Neutrão	Satisfação parcial dos objetivos. Apresentação de falhas, em alguns aspetos, e apenas em alguns dos objetivos.
Protão	Realização maioritária dos objetivos, apresentando falhas passíveis de correção futura e sem prejuízo nos restantes objetivos (por exemplo da Empresa)
Átomo	Execução plena de todos os objetivos, com distinção, sem falhas a apontar.

¹² Conceitos utilizados na Física de partículas:

- Elétrão: partícula subatômica eletricamente negativa, constitui a nuvem eletrônica do átomo
- Fotão: *quantum* (valor mais baixo que grandezas físicas podem atingir) da energia eletromagnética;
- Neutrão: partícula subatômica eletricamente neutra, constituinte do núcleo atômico;
- Protão: partícula subatômica, constituinte do núcleo do átomo;
- Átomo: unidade básica da matéria, constituído por um núcleo central de carga elétrica positiva e uma nuvem de eletrões com carga negativa;

Com base no desempenho, anual, concluo que o **TARGET final** é:

TARGET final:	<input type="checkbox"/> Elétron <input type="checkbox"/> Fóton <input type="checkbox"/> Neutrão <input type="checkbox"/> Protão <input type="checkbox"/> Átomo	Considerações/Observações Finais:
----------------------	---	-----------------------------------

Observações a acrescentar após a discussão na entrevista de avaliação:

Sugestão de formação pretendida:

Objetivos para o próximo ano: (a preencher em novo formulário)

Observações finais do avaliador:

Observações finais do avaliado:

Lisboa, __ de _____ de ____

(O Avaliador)

Fonte: adaptado/inspirado de National Health Service UK (2004).

Anexo 6 - Conhece as suas capacidades e necessidades?

Nas questões baixo indicadas, pretende-se que as classifique de 1 a 5, tal como escala baixo:

1. Muito Insatisfatório
2. Insatisfatório
3. Satisfatório
4. Muito Satisfatório
5. Excelente

Este formulário é meramente indicativo e não será tido em conta durante o período temporal do **TARGET** e serve de base de partida para conhecimento individual e capacidade de reflexão sobre o trabalho desenvolvido e a desenvolver.

Orientação para o cliente:

1. Capacidade de interpretar as necessidades dos clientes - __
2. Familiarização com a cultura e realidade do contexto do cliente, conseguindo facilmente dar resposta às dificuldades - __
3. Apresenta uma boa relação com o cliente - __
4. Tem interesse na otimização do seu trabalho - __

Conhecimentos Técnicos e Profissionais

1. Domina maioritariamente os conhecimentos necessários para o desempenho das suas funções e tarefas - __
2. Procura aumentar o seu conhecimento - __
3. Apresenta interesse na investigação científica, tendo publicado artigos ou apresentando outros trabalhos científicos - __
4. Gosta de partilhar o seu conhecimento com os pares - __
5. Quando existem dúvidas é uma referência para o seu esclarecimento
__

Relações Interpessoais e Trabalho em Equipa:

1. Procura harmonia o trabalho - ____
2. Apresenta uma boa relação com os seus pares - ____
3. Está aberto a ouvir opiniões e apresenta capacidade de aceitação - ____
4. Cultiva um ambiente positivo - ____
5. Gosta de trabalhar em equipa - ____
6. Quando necessita de ajuda, procura os seus pares - ____

Autonomia e Iniciativa:

1. Identifica problemas e tenta solucioná-los - ____
2. Quando necessário, sabe quando reportar ao superior - ____
3. Procura implementar medidas de mudança, quando benéficas - ____

Organização e Flexibilidade:

1. Tem facilidade em gerir o seu tempo - ____
2. Mantém o controlo sobre as tarefas que vai desempenhando - ____
3. Consegue adaptar-se de forma simples às diferentes ferramentas e tecnologias com que lida diariamente - ____
4. É pontual e assíduo - ____

Fonte: adaptado/inspirado de National Health Service UK (2004).

Anexo 7 - Formulário de autoavaliação

Este formulário deve ser preenchido pelo avaliado com base nos resultados obtidos durante o período de avaliação. Este fica disponível para preenchimento duas semanas antes da entrevista de avaliação de desempenho e será utilizado para debater a avaliação final.

TARGET referente ao período de: _____

Nome do colaborador: _____

Função: _____

Com base no período referido acima, penso que a minha avaliação será:

TARGET final:	<input type="checkbox"/> Elétrão <input type="checkbox"/> Fóton <input type="checkbox"/> Neutrão <input type="checkbox"/> Protão <input type="checkbox"/> Átomo	Considerações/Observações Finais:
----------------------	---	-----------------------------------

Em termos de capacidades e necessidades sente que ainda existem lacunas a melhorar? Se sim quais?

Tendo em conta os objetivos iniciais estabelecidos, qual a sua opinião concreta sobre o resultado obtido?

Quais as formações que gostaria de frequentar? Porquê?

Sentiu apoio dos seus pares e superior durante o processo?

Quais os objetivos que sente serem os ideais para o próximo ano?

Que recompensas gostaria de ver implementadas?

Comentários finais sobre o **TARGET**:

Fonte: adaptado/inspirado de National Health Service UK (2004).

Anexo 8 – Apêndice Auxiliar ao Regulamento

Interno

Este documento será facultado aos avaliadores e servirá de modelo de auxílio para a realização do processo de *TARGET* de forma eficiente. Este documento não descarta a necessidade de **formação** para a realização da avaliação imparcial e justa dos colaboradores.

A palavra “avaliação” tende a ser, por vezes, classificada num sentido depreciativo. Portanto, cabe ao avaliador tentar contornar este estigma e proporcionar ao colaborador o verdadeiro significado deste processo: a MELHORIA contínua das capacidades e necessidades dos indivíduos. O avaliador deve motivar os pares para uma abertura de comunicação entre todos e de resolução de problemas em equipa. Para além disso, a confidencialidade deve ser tida em conta e é essencial para a manutenção de uma relação de compromisso entre ambas as partes. É ainda importante que cada elemento da equipa saiba qual o seu papel.

A **definição dos objetivos** assemelha-se como uma das tarefas árduas no processo de avaliação de desempenho. O objetivo geral da empresa (a sua estratégia, missão e valores) deve ser o ponto de partida para definição dos objetivos individuais de cada um. Os objetivos individuais são parte integrante do objetivo principal uma vez que contribuem para o exercício da função de forma correta que posteriormente irá impactar no objetivo da empresa. Todo este processo está relacionado com a melhoria dos serviços prestados pela empresa.

Os objetivos devem ser *SMART*: Específicos, mensuráveis, atingíveis, realistas, e definidos num horizonte temporal. Existem funções onde o objetivo será mais facilmente definido do que outras, mas cabe tanto ao avaliador como ao avaliado um compromisso entre o que é possível definir como alcançável em determinada função.

Outro momento importante do processo é a **entrevista de avaliação**. Para facilitar o processo, segue abaixo alguns pontos importantes a aplicar durante o desenrolar da mesma:

1. **Preparação:** Ambos os intervenientes devem fazer uma

introspeção e uma reflexão sobre o desempenho ao longo daquele período. Devem levantar questões como “Que objetivos foram atingidos?”, “O período de tempo foi o ideal?”, “Quais as formações necessárias para colmatar as falhas?”. Estabelecer se necessário um pano de questões possíveis de serem feitas. É neste momento que o avaliador acaba de preencher o formulário referente aos objetivos individuais e o avaliado tem acesso ao formulário de autoavaliação duas semanas antes da reunião;

2. **Criar o clima ideal e dar início à entrevista:** a escolha do local para a entrevista é importante, e pode condicionar ou não a ansiedade de ambos. Deve procurar escolher um local neutro, com privacidade, mas ao mesmo tempo agradável e descontraído. Quando a entrevista se inicia, deve em primeira instância explicar novamente todo o processo e o porquê da sua necessidade. Para além disso é importante enfatizar novamente que este processo pretende guiar o avaliado à sua melhoria e nunca a um juízo de valor. Nesta fase é importante ser assertivo, utilizar uma escuta ativa e estar atento as palavras e expressões corporais do avaliado.

3. **Desenrolar da entrevista:** nesta fase o avaliador deve pedir ao avaliado que partilhe a sua autoavaliação, escutando atentamente todos os pormenores e caso necessário deve intervir com questões objetivas e específicas, sem nunca realizar juízos de valor. Assim que terminar deve manifestar então o seu parecer em relação ao desempenho do avaliado, demonstrando aspetos positivos e negativos específicos, utilizando para isso exemplo. Posteriormente deve haver uma partilha de opiniões e um consenso geral sobre a avaliação, bem como uma recapitulação do que foi conversado, sumariando os dados. No final o avaliador deve agradecer a presença do avaliado e salientar novamente os objetivos do processo.

Durante o processo de realização de uma entrevista de avaliação podem surgir alguns erros comuns, necessitando o avaliador de ficar alerta:

1. **Efeito de Halo:** acontece quando o avaliador se baseia, uniformemente, apenas em características positivas ou negativas para qualificar o desempenho.
2. **Efeito de Severidade:** atribuição sistemática de qualificações inferiores,
3. **Tendência Central:** o avaliador tende a classificar o desempenho com base numa nota média em qualquer um dos parâmetros.

4. Efeito de Contraste: Comparação do desempenho de determinado colaborador com outro e não com os padrões definidos pela organização.
5. Erros de Proximidade: depende da ordenação dos itens a serem cotados, contágio da classificação para nos itens.
6. Erros de Recentidade: avaliação geral baseada apenas em acontecimentos recentes, positivos ou negativos, utilizando uma memória seletiva.

Para evitar potenciais erros será essencial a introdução de formação para realização das entrevistas para minimizar as potenciais consequências de uma apreciação.

Fonte: elaboração própria, baseada na revisão de literatura